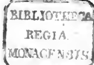


<36616713730014

WIENER

MEDIZINAL-HALLE.

ZEITSCHRIFT FÜR PRAKTISCHE ÄRZTE.



REDIGIRT

VON

Dr. PH. MARKBREITER UND Dr. J. SCHNITZLER.

III. JAHRGANG. 1862.

WIEN.

H. ENGEL & SOHN, STADT, WOLLZEILE 770.

1862.

Namens-Verzeichniss

jener geehrten Herren Mitarbeiter, von denen der dritte Jahrgang der „Wiener Medizinal-Halle" Beiträge brachte.

Inhalts-Verzeichniss.

…s Autoren- und Inhaltsverzeichniss der „Militärärztlichen Zeitung" befindet sich auf der letzten Seite von Nr. 22.

Nr. 1. Sonntag, den 5. Jänner 1862. **III. Jahrg.**

DIE MEDIZINAL-HALLE
erscheint jeden Sonntag (1—2 Bogen im grössten Quartformat),
DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU
wird in Monatsheften von 5—6 Bogen ausgegeben.
Man pränumerirt für das Inland: im Bureau, Jägerzeile Nr. 511. — Für den In- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegennehmen.

PREISE FÜR DAS INLAND:
Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. 10 fl., hj. 5 fl., vj. 2 fl. 50 kr.;
einzeln jährlich 8 fl., 3 fl. und 1 fl. 50 kr. Ö. W.
FÜR DAS AUSLAND:
Jährl. 8 Thlr., halbj. 4 Thlr., vierteljl. 2 Thlr.; einzeln 4 Thlr., 2 Thlr., 1 Thlr.
INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu 12 fl. (8 Thlr.), dann entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: **Dr. Ph. Markbreiter.** — *Mit-Redakteur:* **Dr. J. Schnitzler.**

Ueber eine seltene Herzaffektion.

Von **Prof. Dr. Bamberger** in Würzburg.

Der Fall, den wir heute besprechen wollen, betrifft eine der seltensten Affektionen des Herzens und ist daher, wiewohl mehr von wissenschaftlichem als praktischem Interesse, doch im hohen Grade geeignet unsere Aufmerksamkeit in Anspruch zu nehmen.

Der Kranke ist ein 26jähriger Taglöhner und durch seine mit beträchtlicher körperlicher Anstrengung verbundene Beschäftigung allen Einflüssen der Athmosphäre ausgesetzt. Bis zu seinem 15. Lebensjahre war er vollkommen gesund, in diesem jedoch überstand er zwei schwere Krankheiten, eine Lungenentzündung und einen sehr heftigen akuten, multiplen Gelenksrheumatismus, der über 14 Wochen dauerte. Doch erholte er sich vollständig, ohne dass irgend eine Störung zurückblieb. In seinem 21. Jahre bekam er einen zweiten Anfall des letzteren mit abermaliger Affektion zahlreicher Gelenke. Zwar dauerte dieser nur 4 Wochen und scheint auch von weniger heftigem Fieber begleitet gewesen zu sein, allein es gesellte sich im Verlaufe Herzklopfen und Kurzathmigkeit hinzu, die ihn seit dieser Zeit nie wieder vollständig verliessen und ihm namentlich beim Arbeiten beschwerlich wurden. — Indess setzte er seine Beschäftigung fort und bemerkte ausser einer leichten Abnahme seiner Kräfte keine weiteren Störungen. Am 24 April d. J. trat mit einem Gefühl von Beengung auf der Brust, Dyspnoe und stärkerem Herzklopfen ohne bekannte Veranlassung ein heftiger Anfall von Haemoptoë ein; es wurde etwa eine Mass dunklen schaumigen Blutes ohne besondere Anstrengung, ohne Fieberbewegung im Verlaufe von 24 Stunden entleert. Seit dieser Zeit bemerkt er Zunahme des Herzklopfens, grössere Müdigkeit und Abmagerung und trat deshalb am 9. November l. J. ins Juliusspital ein.

Wir sehen einen jungen Mann von kräftigem Körperbau, doch mit abgemagerter und schlaffer Muskulatur. Die Haut lässt sich in hohe Falten emporheben, ist blass und von normaler Temperatur. Die subkutanen Venen sind kaum irgendwo sichtbar. Das Gesichtskolorit ist schmutzig-grau, fast erdfahl, die sichtbaren Schleimhäute, besonders die Augenbindehaut sind mässig blass, nirgends zeigt sich eine Spur von Cyanose, eben so wenig Oedeme. Ausser mässiger Schwäche klagt der Kranke im Augenblicke über keine besonderen Beschwerden. Am Nervensystem mit Einschluss der Sinnesorgane lassen sich keine Veränderungen bemerken. Appetit und Verdauung sind regelmässig, der Stuhl etwas träge, Leber und Milz von ganz normaler Grösse, der Harn hellgelb, klar ohne Spur von Eiweiss. Der Brustkorb ist breit, gut gewölbt und mit Ausnahme einer etwas stärkeren Prominenz der Präkordialgegend ganz regelmässig, die Athembewegungen ruhig und von normalem Typus, Perkussion und Auskultation lassen mit Bezug auf die Lungen keine Anomalie erkennen. Der Kranke behauptet nicht zu husten, indess sind in der Spuckschale ein paar schleimige Sputa, die jedoch ganz wohl aus dem Rachen oder Larynx stammen können.

Wenden wir nun unsere Aufmerksamkeit dem Cirkulationsapparat zu, so bemerken wir ausser der bereits erwähnten etwas stärkeren Wölbung der Präkordialgegend an dieser sehr auffallende Abweichungen. In der ganzen Präkordialgegend mit Einschluss des obersten Theils des Epigastrium ist eine systolische Erhebung und Erschütterung der Brustwand sichtbar und fühlbar, besonders gegen den linken Sternalrand hin, während sie gegen die Brustwarze zu an Intensität abnimmt. Der Stoss der Herzspitze lässt sich an einer ganz circumscripten, mit zwei Fingerspitzen vollkommen zu bedeckenden Stelle, die im Raume zwischen der 6. und 7. Rippe genau in der Linie der Brustwarze liegt und von der letzteren 3 Par. Zoll entfernt ist, deutlich sehen und fühlen. Er ist verstärkt, doch ohne hebenden Charakter und von einem leichten fühlbaren Schwirren begleitet. In der obersten epigastrischen Gegend, nämlich vom linken Rande des Schwertknorpels bis zum linken Rippenbogen sieht man eine sehr auffallende systolische Pulsation und diastolisches Einsinken. Legt man an diese Stelle den Finger, so fühlt man während der Systole einen festen harten Körper mit grosser Gewalt anprallen und kann an demselben mit grosser Leichtigkeit einen ziemlich scharfen Rand unterscheiden, der sich von der Spitze des Schwertknorpels in einer nach abwärts konvexen Linie quer durch den linken Theil des Epigastrium hindurch bis zum linken Rippenbogen deutlich verfolgen lässt. Setzt man innerhalb dieses Raumes den Finger senkrecht auf, so wird derselbe während der Systole emporgehoben, legt man dagegen den Finger an den beschriebenen scharfen Rand, so erfährt derselbe eine noch stärkere Bewegung nach unten gegen die Bauchhöhle hin; beide Bewegungen können von den Umstehenden auf beträchtliche Entfernung deutlich gesehen werden. Fixirt man den Rand in der zuletzt angedeuteten Weise und übt zugleich im Momente des systolischen Anprallens einen stärkeren Gegendruck nach aufwärts, was dem Kranken durchaus keine besondere Sensation verursacht, so fühlt man sogleich am Finger ein kurzes starkes Schwirren, legt man gleichzeitig das Hörrohr auf, so ist dasselbe als kurzes, rauhes, fast rasselndes systolisches Geräusch in der ganzen Präkordialgegend hörbar, das sogleich verschwindet, so wie der Fingerdruck nachlässt. Im diastolischen Zeitmomente lassen sich die Umrisse des pulsirenden Körpers durch die Palpation nicht erkennen. — Legt man die Fingerspitzen genau 1 Zoll vom linken Sternalrand entfernt an den obern Rand des 4. Rippenknorpels, so fühlt man während der Diastole eine kurze Erschütterung ähnlich dem Klappen eines Ventils.

Die Perkussion gibt folgendes: Der dumpfe und leere Schall des Herzens beginnt am obern Rande des 4. Rippenknorpels und reicht ununterbrochen bis zur Stelle des Spitzenstosses in einer Länge von genau 4 Par. Zoll. Perkutirt man dicht am linken Sternalrand nach abwärts, so geht der leere Schall vom 4. Rippenknorpel bis einen Zoll weit in's Epigastrium hinab. In

querer Richtung in der Höhe der 5. Rippe beginnt die Dämpfung am rechten Sternalrande und nähert sich der Brustwarzenlinie bis auf ½ Zoll. Die absolute Dämpfung beträgt in dieser Richtung 5'' 9'''. Der untere Rand der Herzdämpfung lässt sich, da der linke Leberlappen die Mittellinie nicht überschreitet, vom untern Ende des Schwertknorpels durch das Epigastrium hindurch bis zur Stelle des Spitzenstosses verfolgen und entspricht genau dem durch die Palpation fühlbaren scharfen Rande. Perkutirt man an dieser Stelle des Epigastrium mit sehr rasch aufeinanderfolgenden Schlägen, so kann man sich überzeugen, dass der Schall während der Systole und Diastole gleich dumpf bleibt, es liegt also der pulsirende Körper beständig an dieser Stelle und gelangt nicht erst durch eine systolische Lokomotion dahin, doch wird er nur während der Systole fühlbar. — Die Form der Herzdämpfung ist eine unregelmässig dreieckige mit nach abwärts und links gerichteter Spitze und der von ihr eingenommene Raum ist fast genau derselbe innerhalb dessen wir die Kontraktionen des Herzens mit der aufgelegten Hand fühlen.

Auskultation: An der Herzspitze der erste Ton verdeckt durch ein Geräusch, der 2. Ton deutlich. — Ueber dem Schwertknorpel: Im systolischen Moment dasselbe Geräusch wie an der Herzspitze, nur etwas schwächer neben einem schwachen Ton, der zweite Ton stark und hell. Rückt man mit dem Hörrohr etwas weiter am linken Sternalrand aufwärts, so gesellt sich dem 2. Ton ein sehr schwaches Geräusch zu. — Am 3. rechten Rippenknorpel und angrenzenden Sternalstück: zwei deutliche reine Töne, ebenso längs des Sternum nach aufwärts bis zur Incis. jugularis. In den beiden Carotiden sowie in beiden subclaviis ebenfalls 2 reine Töne. — An der 4. linken Rippe genau 1'' vom linken Sternalrande an jener Stelle, wo man die oben beschriebene diastolische Vibration fühlt: Im 1. Moment ein kurzer dumpfer Schall, im 2. Moment ein verstärkter hoher Ton, der in ein ziemlich starkes gedehntes sausendes Geräusch übergeht, das bis zum nächsten systolischen Ton andauert. Der Verbreitungsbezirk des Geräusches ist ein geringer, man hört es nur im obern Theil der rechten Kammer in einem Raume, der kaum 2 Quadratzoll beträgt. Zu verschiedenen Zeiten untersucht, zeigt das Geräusch bezüglich des Schalltimbre's und des Ortes immer dasselbe Verhalten, die Stärke ist aber nicht immer gleich, namentlich wird es bei rascherer Herzaktion kürzer und schwächer, bei ruhiger Herzthätigkeit dagegen sehr deutlich. Lageveränderung hat keinen Einfluss, eben so wenig stärkerer Druck mit dem Hörrohr. Die arteriellen Pulse zeigen bezüglich der Grösse Spannung und Frequenz ein ganz normales Verhalten. Die Halsvenen sind gar nicht sichtbar, kein Geräusch an denselben zu hören.

Wir haben nun die Aufgabe die genannten Erscheinungen zu deuten und für die Diagnose des Falles zu verwerthen.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber Hydatiden-Degeneration der Chorionzotten als Ursache des Abortus.

Vom Dozenten **Dr. Gustav Braun** in Wien

Sehr interessante Erfahrungen wurden über das anomale Verhalten der peripheren Eitheile und der daraus resultirenden Veränderungen, theils von deutschen, theils von englischen und französischen Aerzten gemacht, deren Kenntniss für den Gynäkologen von grossem Belange ist. Unter den Anomalien der die Frucht umgebenden Eianhänge sind besonders die Veränderungen am Chorion mit cystenartiger Degeneration nicht sowohl für den Embryo als auch in nicht seltenen Fällen für das mütterliche Leben von grosser Wichtigkeit.

Um diese pathologische Veränderung genauer würdigen zu können ist es nothwendig auf die Entwicklung des Chorion in Kürze zurückzugehen.

Das eigentliche Chorion besteht aus einer Epithelialschicht nach aussen, welche auch die Zotten überzieht und aus einer Bindegewebsschicht nach innen. Das Chorion wächst sobald sich in der vierten Woche die Umbilikalgefässe im ganzen Chorion sammt dem sie tragenden Bindegewebe in die hohlen Zotten der serösen Hülle hineingebildet, in einem Theilen bis gegen das Ende des zweiten Monates fort. Es beginnt dann erst im 3. Monate sich die fötale Kuchenform der Placenta auszubilden, indem an der Stelle, mit welcher das Ei an der Uterushöhle anliegt, die Zotten immer weiter wuchern, während dieselben an den übrigen Stellen im Wachsthum zurückbleiben und atrophisch werden. Es bildet sich so der Unterschied zwischen dem zottenreichen und zottenarmen, zwischen dem gefässhaltigen und gefässlosen Theile des Chorion aus. Die Epithelialschichte der Zotten eilt sehr häufig der Bindegewebsschichte im Wachsthume voran. Man findet besonders in früheren Perioden an allen Zotten eine grosse Anzahl seitlicher und endständiger kleiner Auswüchse und Nebenanhänge von den verschiedensten Formen, vom Fadenförmigen bis zur Gestalt kurzer gedrungener Keulen, oder länglich runder ungestielter Blätter und Fortsätze, die einzig vom Epithel ausgehen und meist aus einer feingranulirten Masse mit vielen Kernen zu bestehen scheinen. In diese Epithelialfortsätze wächst dann erst das Bindegewebe mit den Gefässen herein und ist somit bei der ersten Bildung der Zotten und später die seröse Hülle der Bindegewebsschicht immer voran. Die Mächtigkeit der Wucherungen ist eine sehr bedeutende, da die Placenta am Ende der Schwangerschaft aus einem dichten Filz von Chorionzotten besteht und im Innern kein mütterliches Gewebe mehr enthält.

In die frühere Periode der Entwicklung fällt zumeist die ebenerwähnte hydropische Entartung der Zotten und ihrer Stiele, welche in Ansammlung von seröser Flüssigkeit in ihrem Parenchyme besteht, wodurch die Zotten anschwellen und eine kugelförmige Ausdehnung erleiden, so dass sie Citronen- bis Kindskopfgrosse Aggregate von hirsekorn- erbsen-, ja nicht selten taubeneigrossen wasserhellen Blasen darstellen; die durch ein Strickwerk bildende Fäden in loser Verbindung stehen.

Der Inhalt dieser Bläschen und Blasen besteht meist aus durchscheinender, klebriger, fadenziehender Flüssigkeit. Es sind dies die hydropisch entarteten Chorionzotten von verschiedener Grösse und Form, welche man mit dem Namen Hydatidenmolen bezeichnet. Solche Hydatidenmolen gehen mit Metrorrhagien einher, und führen zum Abortus, woraus sich eben ihre Wichtigkeit in praktischer Beziehung erklärt.

Da die Art und Weise des Auftretens der Metrorrhagien bei Hydatidenmole ganz und gar dieselbe ist wie bei Placenta praevia, besonders wenn das degenerirte Ei erst in späteren Monaten zur Ausstossung kommt, so müssen die Symptome, aus welchen eine Placenta praevia zu erkennen ist, genau ins Auge gefasst werden. Bei Placenta praevia findet man die Vaginalportion aufgelockert, schwammig, das untere Uterinsegment erweicht, den innern Muttermund sich fest an den Finger anschliessend und bei möglicher Durchdringung desselben stösst die Fingerspitze an die vorliegenden Cotyledonen der normalen Placenta, den sichersten Beweis von Placenta praevia. Das Scheidengewölbe ist mehr in die Breite gezogen, leer, kein Kindestheil deutlich fühlbar.

Eine Hydatidenmole hingegen ist durch das für die angenommene Schwangerschaft zu rasche oder zu langsame Wachsthum des Uterus, durch den Mangel tastbarer Kindestheile, durch das Fehlen der Herztöne bei einem über die Nabelgegend hinaufreichenden Uterus durch unregelmässig auftretende Blutungen, durch den Nachweis der Hytatiden im Cervix mit dem Finger, oder nach Loslösung derselben durch deren Besichtigung von Placenta praevia zu unterscheiden.

Grosse Aehnlichkeit mit Hytatidenmole hat das Carcinom und Cancroid der Vaginalportion, welches sich durch die difusse Infiltration der Muttermundslippen vorzüglich höckerige Oberfläche der vorderen Lippe, Ausbreitung der Infiltration auf die nachbarlichen Organe in Knoten und Strangform hinlänglich von der Mole unterscheidet. Leichter könnten die an der vorderen Muttermundslippe vorkommenden cellulo fibrösen Schleimpolypen, welche sich als hühnereigrosse meist pralle Geschwülste darstellen, zur Verwechslung Veranlassung bieten. Nicht zu vergessen sind endlich Bluteoagula, welche durch ihre Weichheit und leichte Zerdrückbarkeit sich leicht von Hytatidenmole unterscheiden lassen.

Bei der grossen Wichtigkeit des Gegenstandes nicht allein für den Frauen-, sondern auch für den Gerichtsarzt, muss insbesondere die Prognose näher ins Auge gefasst werden; da die Volumsveränderungen des Unterleibes oft in auffallender Weise stattfinden, aber auch langandauernde Metrorrhagien den mütterlichen Organismus schwächen, und zu weiteren pathologischen

Prozessen Veranlassung bieten, ja in letzter Reihe selbst lethalen Ausgang bedingen können.

Nachdem beim jungen Ei häufiger als in späterer Zeit sich diese Hydropsien entwickeln, so ist der Einfluss, welchen sie auf den Empryo ausüben, um so nachtheiliger. Durch Hineinwachsen der Zotten in die Amnionhöhle wird nicht immer vollständige, aber in den meisten Fällen doch wenigstens theilweise Resorption des Embryo und selbst des Nabelstranges beobachtet.

Wenn gleich die hydropische Entartung schon im 2. und 3. Monate geschieht, so erfolgt deren Ausstossung meist erst nach dem 4—5 Monat.

Bei der Behandlung der Hydatidenmole ist die geringere oder bedeutendere Intensität der Metrorrhagie Ausschlag gebend. Man wird in jenen Fällen, wo die Blutungen sehr gering stattfinden und das Individuum sich vollkommen wohl fühlt, die Ausstossung der aktiven Thätigkeit des Uterus und der Bauchpresse überlassen. Bei heftigen Metrorrhagien und bei für den Finger nicht vollständig durchdringbarem Muttermund erweist sich die Kautschuk-Tamponade am nützlichsten, weil die durch die Ausdehnung der Scheide hervorgerufenen Reflexbewegungen Kontraktion des Uterus zur Folge haben, denen es nicht selten in auffallend kurzer Zeit gelingt, die Erweiterung des Muttermundes und die Ausstossung des ganzen degenerirten Eies zu bewirken.

Es ist vortheilhaft zu diesem Zwecke sich der Kautschuk-Blasen kleinerer Dimension zu bedienen, welche mit kaltem, wo möglich Eiswasser zu wiederholten Malen gefüllt werden.

Gelingt es nicht durch die Tamponade eine vollständige Austreibung der Hydatidenmole zu ermöglichen, und bleiben grössere oder geringere Residuen desselben in der Uterushöhle zurück, so müssen dieselben, wegen der öfter nach solchen Zurückhaltungen eintretenden Metritiden und Metrophlebitiden, manuell entfernt werden.

Die Herausbeförderung solcher Blasenmolen ist stets mit Schwierigkeiten verbunden; denn einerseits ist der Muttermund meist nur so weit geöffnet, dass man mit dem Zeigefinger, in seltenen Fällen mit dem Zeige- und Mittelfinger, durch denselben in die Fruchthälterhöhle eindringen kann; anderseits hindert die straffe Bauchdecke ein zweckmässiges Entgegenhalten des Uterus von aussen. Wenn die Anämie keine zu bedeutende ist, so leistet in solchen Fällen die Chloroform-Narkose stets die erspriesslichsten Dienste, da durch dieselbe die Bauchdecken erschlafft werden, und die von aussen auf den Uterus einen Gegendruck ausübende Hand diejenigen Partien der Uteruswand, an welcher die Anheftung des degenerirten Eies stattfindet, dem operirenden Finger näher bringen und den entsprechenden Stützpunkt abgeben kann. (Schluss folgt.)

Ueber die Krankheiten der Schilddrüse.

Von **Prof. Dr. Lebert** in Breslau

Allgemeine Beschreibung und klinische Beobachtungen

Ich habe mich mit jedem Jahre mehr überzeugt, dass die Krankheiten der Schilddrüse eine viel weitere Verbreitung finden, als dies in den medizinisch-geografischen Skizzen angegeben wird. Nachdem ich dieselben seit Jahren mit Vorliebe beobachtet hatte, war in mir das Bedürfniss erwacht, dieselben zu einer umfangreichen Arbeit zusammenzustellen. Bevor ich nun zu einer grösseren Monographie komme, will ich wenigstens das Wichtigste meiner Erfahrung auf diesem Gebiete in den vorliegenden Blättern darzustellen mich bemühen. Diese ganze Arbeit ist zum grossen Theile nach eigenen Forschungen und Anschauungen abgefasst worden, da ich, ausser dem Vielen, was ich über die Krankheiten der Schilddrüse in Paris und in Breslau beobachtet habe, 18 Jahre lang in einem Gebirgslande, in der französischen und in der deutschen Schweiz, über Schilddrüsenerkrankungen ein grosses und reiches Material zu sammeln Gelegenheit gehabt habe. Bereits in meiner „Physiologie pathologique" habe ich so Manches auf diesem Gebiete mitgetheilt. Auch ist von mir bereits früher einmal in dem 37. Bande des encyklopädischen Wörterbuches der medizinischen Wissenschaften (Berlin 1849) der Artikel „Struma" bearbeitet worden. In meinem grossen Werke über pathologische Anatomie habe ich den Krankheiten dieser Drüse eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet. In der Baumann'schen Dissertation über Vereiterung der Schilddrüse, Zürich 1856 sind einige seltsame Formen der Entzündung der Schilddrüse aus meiner Klinik beschrieben worden.

* * *

Man hat unter dem Namen Kropf, Struma die allerverschiedenartigsten Erkrankungen der Schilddrüse zusammengeworfen. Sehr wichtig ist es, dieselben von einander zu trennen. Vor allen Dingen verdient die Entzündung der Drüse eine besondere und genaue Beschreibung. Ueber die vorübergehende Kongestion derselben sind einige Bemerkungen nothwendig. Die verschiedenen Formen des eigentlichen Kropfs, Hypertrophie, colloide Umwandlung, Cysten-Bildung etc. müssen im Zusammenhange beschrieben werden, da ein solcher sowohl histologisch als auch klinisch zwischen denselben besteht.

Die nicht krebshaften Neubildungen und Parasiten werden als von mehr pathologisch-anatomischem Interesse nur kurz angedeutet werden. Der Krebs der Schilddrüse dagegen macht eine ausführlichere Beschreibung nothwendig. Bei der Therapie des Kropfes werden die älteren und neueren Diskussionen über Jodismus ihren Platz finden. Als Schluss dieses ganzen Abschnittes endlich werden wir jene merkwürdige Krankheit beschreiben, in welcher Anschwellung der Schilddrüse mit sehr bedeutender Puls- und Herzerregung und Exophthalmie eines der physiologisch räthselhaftesten Krankheitsbilder darbietet.

Die klinischen, theils eigenen, theils fremden Beobachtungen werden nach den einzelnen Kapiteln im Zusammenhange aufgeführt werden.

Erstes Kapitel.

I. Entzündung der Schilddrüse. Thyreoiditis.

Die Entzündung der Schilddrüse besteht in einer schmerzhaften Schwellung dieses Organs, welche durch Druck Athem- und Schlingbeschwerden hervorruft und sich entweder zertheilt oder eitert und in unglücklichen Fällen asphyktisch tödtet.

Der allgemein verbreitete Irrthum alle Krankheiten der Schilddrüse unter dem banalen Namen Kropf zu bezeichnen, hat zur Folge gehabt, dass ausser pathologisch-anatomischen Beobachtungen, erst in den letzten zwanzig Jahren die Entzündung der Thyreoidea klinisch genauer beschrieben worden ist. Eine der ersten hierin einschlagenden Arbeiten ist die von Löwenhardt[1] vom Jahre 1843, auf welchen dann in den folgenden Jahren die von Weitenweber[2] und Günther[3] folgen. Hierher gehören meine Beschreibungen aus dem Berliner encyklopädischen Wörterbuch pag. 469 und 479. Die neueren Untersuchungen haben besonders wichtige Thatsachen über die Vereiterung der Schilddrüse hinzugefügt. Die Arbeiten von Baumann[4] aus meiner Klinik, die von Werner[5] aus der Bruns'schen Klinik in Tübingen, so wie die mehr allgemein gehaltene Beschreibung von Banchet[6], namentlich reich an interessanten Thatsachen, die jedoch mehr die resolutive Entzündung betreffen, enthalten hiefür interessante Thatsachen.

Im Allgemeinen gehört diese Krankheit zu den seltenen. Ich habe deren im Ganzen in meiner namentlich auch in Gebirgsländern ausgedehnten Praxis nur 10 Fälle beobachtet, werde aber am Ende dieser allgemeinen Beschreibung 15 karakteristische, theils eigene, theils fremde Beobachtungen mittheilen.

Pathologische Anatomie. Viel häufiger als in der gesunden Schilddrüse zeigt sich die Entzündung in der bereits hypertrophischen, daher sie gleich dieser bald allgemein ist, bald nur einen Theil der Drüse einnimmt. In derjenigen Form, bei welcher keine Eiterung eintritt, und überhaupt in der früheren Periode der Entzündung, ist das Gewebe der Drüse aufgelockert, dunkelroth, ausserordentlich blutreich, wie schwammig aufgetrieben, daher entsteht eine bedeutende Volumenzunahme, sowie eine augenscheinliche Erweichung, fast Matschigwerden des ganzen Gewebes, was selbst zu dem Irrthume bestehender

[1]) Einige Bemerkungen über die Entzündung der Schilddrüse. Med. Ztg. des Vereines f. Heilkunde in Preussen Nr. 13. 1843.

[2]) Ueber Entzündung der Schilddrüse. Oesterreich. Jahrb. Juli 1845.

[3]) Die Entzündung der Schilddrüse. Zeitschrift für Chirurgie III. 11. 1846.

[4]) Ueber Vereiterung der Schilddrüse. Inaug. Dissert. Zürich 1856.

[5]) Med. Korresp. Blatt des württemb. ärztl. Vereins. Bd. XXVII. Nr. 26 u. Nr. 34.

[6]) De la Thyroïdite et du goître enflammé. Paris 1857.

Fluktuation führen könnte. Wenn man in einzelnen Theilen noch die gelbe Färbung des natürlichen Gewebes findet, so sieht man in andern, namentlich in den erweiterten Hohlräumen der Läppchen und Bläschen eine dunkelrothe Färbung, welche theils in der entzündlichen Hyperämie der Gefässchen, theils in den vielen kapillären Blutergüssen ihren Grund hat, welche diese Entzündung begleiten. Zu gleicher Zeit sieht man eine grosse Zellenhyperplasie, welche zum Theil aus fettig infiltrirten Epithelialzellen entstanden ist. Wenn diese Entzündung einen weniger schnellen Verlauf hat, und nicht von den Zeichen der Kompression und der sich dann einstellenden konkomitirenden croupösen Tracheitis begleitet ist, so kommt es nicht selten zur Eiterbildung. Hier muss man aber die primitive purulente Entzündung von der sekundären oder metastatischen sorgfältig unscheiden. Bei der primitiven bildet sich zuerst an einer der tief gerötheten stark hyperämischen Stellen eine Eiterinfiltration, wahrscheinlich aus den Bindegewebskörperchen oder aus den hyperplastischen Drüsenzellen entstehend, die sich bald in eine Eiterhöhle umwandelt, mit den äusseren Theilen Adhärenzen eingeht und so spontan nach aussen aufbricht oder mit dem Bistouri eröffnet werden kann. Es ist hierbei zu bemerken, dass in diesen Fällen die Eiterung lange fortdauert und so einen grossen Theil des hypertrophischen Drüsenparenchyms zerstört, was allmälig den Kranken von seinem Kropfe befreit.

Bei einem 51jährigen Manne, von welchem später ausführlicher die Rede sein wird, gerieht ein Kropf in allmälige parenchymatöse Eiterung und nahm so von sehr bedeutenden Dimensionen zu relativ geringen ab.

Aehnliche Fälle sind von Marc Aurel Severin, Bonnet, Hévin und Jean Louis Petit mitgetheilt worden; unter denselben befinden sich mehrere Beobachtungen, in denen die Kranken ebenfalls durch die Eiterung vom Kropfe geheilt wurden. Die gewöhnliche Form der Eiterung ist die in einem oder in mehreren umschriebenen Heerden, welche einzelnen Drüsenläppchen entsprechen oder auch in kystösen Hohlräumen stattfinden, in welchen entweder die Kyste sich spontan entzündet oder die Eiterung zu einem bereits bestehenden Blutergusse hinzukommt. Eine der merkwürdigsten, noch nirgends als aus meiner Klinik beschriebenen Varietäten der Schilddrüsenentzündung ist diejenige, welche ich unter dem Namen der dissocirenden bezeichne. Man findet nämlich alsdann mitten in dem Kysteneiter einen mehr oder weniger grossen differmen gelbbraunen Klumpen, welchen man auf den ersten Anblick für geronnenen, von Blutfarbstoff durchtränkten Faserstoff halten könnte, in welchem aber die mikroskopische Untersuchung ganz das Gewebe der Drüse mit ihren Follikeln nachweist. Ich will hier in grösster Kürze 3 derartiger Fälle zitiren, deren ausführliche Beobachtungen dann später mitgetheilt werden.

Am 26. Februar 1855 kommt ein Mann mit rechtseitiger Pleuropneumonie in meine Züricher Spitalabtheilung. Die Resolution kommt nur langsam und sehr unvollkommen zu Stande. Der bereits bestehende Kropf nimmt, namentlich auf der linken Seite zu und zeigt allmälig im Laufe des Monat März Fluktuation, so wie auch der linke Arm in Bewegung und Empfindung paretisch, später der Sitz neuralgischer Schmerzen und ödematöser Anschwellung wird. Gegen Ende März nimmt der Umfang der Schilddrüsengeschwulst ab, während sich eine linkseitige Pleuritis entwickelt. Der Patient collabirt und stirbt am 27. März. Die Vermuthung war im Leben ausgesprochen worden, dass ein Schilddrüsenabszess sich in die rechte Pleura entleert hätte.

Bei der Sektion findet man ausser den Spuren der rechtsseitigen Pneumonie, einen eitrigen pleuritischen Erguss, eine Perforation der rechten Pleura durch einen Zellgewebsabszess oberhalb des Schlüsselbeins, welches oberflächlich kariös ist. Dieser Abszess nun kommunizirt mit einem Abszesse der Schilddrüse, in welchem ein frei liegender Klumpen von fleischähnlicher Färbung, von wachsähnlicher Konsistenz liegt, welcher eine Menge Drüsenfollikel enthält. Offenbar handelt es sich hier, wie in ähnlichen Fällen, um jene Wucherung von Schilddrüsensubstanz, welche sich auf der Cystenwand entwickelt und unter Umständen ihren Inhalt beinahe vollständig ausfüllen kann.

In einem zweiten derartigen Falle fand ich bei einer 29jährigen Frau, welche an Morbus Brightii und doppelter Pleuritis gestorben war, neben Croup des Larynx in der Schilddrüse, eine Höhle mit eitrig jauchiger Flüssigkeit und pseudomembranösen Flecken. Aus dieser Höhle lässt sich ein wallnussgrosser fremder Körper herausdrücken, welcher sich als fettig degenerirter Sequester von Schilddrüsensubstanz ergibt. Das auf dieser Seite befindliche Zellgewebe der rechten untern Halsgegend ist verhärtet und eitrig infiltrirt und führt zu einem Abszesse oberhalb des Schlüsselbeins.

In einem dritten Falle entwickelt sich bei einem 26jährigen Landwirthe in dem rechten hypertrophischen Theile der Schilddrüse ein Abszess, welcher eröffnet wird und aus welchem nach einigen Tagen ein kompakter, den beschriebenen ähnlicher Klumpen herausfällt.

Aus diesen Beobachtungen geht noch jene andere wichtige Thatsache hervor, dass die eitrige Entzündung der Schilddrüse sich auf das benachbarte Bindegewebe des Halses ausbreiten, oberhalb des Schlüsselbeins sich zu einem Eiterheerde ansammeln und nun in die Pleura, oder, wie dies andere Fälle beweisen, auch in das hintere Mediastinum durchbrechen kann. Die so entstehende eitrige Infiltration oder Pleuritis, ist alsdann eine fortgeleitete perforative. Von den von mir beim Typhus 4mal im Züricher Kantonspitale beobachteten Fällen von Schilddrüsenabszessen, in der Konvaleszenz des Typhus, betrafen 2 Cysten und 2 das Parenchym. Der günstige Ausgang hat es glücklicherweise nicht zur pathologisch-anatomischen Demonstration kommen lassen.

Auch sekundäre Abszesse nach operativen Eingriffen an der Thyreoidea kommen vor, sowie in seltenen Fällen metastatische, namentlich im Puerperium.

Von den klinisch bedenklichen Formen des Kropfes als substernalem oder mehr ringförmigem, durch Druck gefährlichen, wird bei der Beschreibung der Symptome die Rede sein.

(Fortsetzung folgt.)

Die Tagesfragen der Lehre von der Syphilis.

Vom Regimentsarzt **Dr. Michaelis** in Wien.

Neue Theorien ziehen an, sie verdrängen nicht schwer die alten, weil die Wissenschaft leider auch ihre Mode hat. Wären die neuen Ansichten, welche frisches Leben in das Studium tragen sollen, stets plausibeler, wie die alten, so würden wir uns gern den Capricen der wissenschaftlichen Saison fügen, wir würden dies um so lieber thun, weil in der Verfolgung der Theorien, selbst der widerlegten, stets neue Gesichtspunkte und Entdeckungen zu Tage gefördert werden. Das ist aber nicht immer der Fall und namentlich sehen wir in der Abhandlung der Kontagienfrage für die Syphilis gegenwärtig ein nicht gerechtfertigtes Drängen nach Annahme einer Theorie, die mehr verwirrend als erklärend wirkt, die Forschung eher abschneidet als entwickelt und dennoch mit grossem Erfolge in Rücksicht auf die öffentliche Meinung auftauchte.

Früher nahm man ein Kontagium der Syphilis an — wir wollen hier von der Blennorrhoe u. s. w. natürlich nicht reden — welches ein weiches Geschwür hervorruft. Das weiche Geschwür kann hart werden oder weich bleiben, je nach den individuellen Anlagen des Erkrankten.

Später legte man dem Hartwerden der Geschwürsgrenzen eine tiefere Bedeutung bei, man fand, oder glaubte zu finden, dass die Entwicklung der sekundären Seuche von dem Auftreten dieser Härte abhänge, wenn nicht etwa die Veränderung des Geschwüres selbst schon eine Theilerscheinung der sekundären Seuche sein sollte.

Die Uebergänge, welche vorgekommen sind, hinderten jeden aufmerksamen Beobachter sich zwei streng geschiedene Kategorien zu bilden. Die Thatsache, dass sekundäre Seuche erscheint, nach Geschwüren, von denen die geübtesten Finger nicht entscheiden konnten, ob sie hart oder weich waren, wurde bei der Eintheilung sehr unbequem. Endlich kamen Fälle vor, wo ein offenbar weiches Geschwür oder gar kein Substanzverlust, nur eine Anschwellung des Papillarkörpers der Haut oder Schleimhaut denselben Effekt auf die Entwicklung der allgemeinen Syphilis ausübten.

Die französische Schule wollte sich allen Thatsachen zum Trotz nicht bequemen, in der formellen Differenz der Geschwürsgrenzen nur einen praktischen Fingerzeig zu suchen, sie wollte die prinzipielle Unterscheidung nicht aufgeben, indem sie hartnäckig „weich“ und „hart“ als qualitative Unterschiede aufstellte.

So fruchtlos ein derartiges Beginnen bei der Beobachtung der zahlreichen Mitteldinge auch sein mechte, so fand man doch leicht und mit Einstimmigkeit, dass die Endglieder der beiden Kategerien einen verschiedenen Verlauf hatten und dass sie eine ziemliche Regelmässigkeit der Folgen darboten, von den Lymphsträngen des erkrankten Rayons angefangen bis zu dem Allgemeinleiden, und zwar so, dass die Reihe der Symptome während und nach Verlauf des weichen Schankers der des harten scheinbar entgegengesetzt wären.

Nach den Gesetzen, denen die Endglieder der Kette gehorchten, wurden die Eintheilungsgründe beibehalten und nunmehr die Gründe gesucht, welche die Gesetse in der Anwendung modifizirten. Das war sehr leicht, man erfand eine Mischung der zwei Kontagien oder man nahm segar 3 an, wie uns ein kürzlich gehaltener Vortrag der k.k. Gesellschaft der Aerzte anseigte.

Wir wollen nun nicht unnöthig breit werden, nicht weiche und harte Schanker, Bubonen u. s. w. beschreiben, nicht nochmals konstatiren, dass in manchen Fällen die sekundäre Seuche uns, „praktisch gesagt", ganz unbegreiflicher Weise auftritt; wir verweisen in dieser Richtung auf unser Kompendium. Wir wellen auch nicht direkt jede Möglichkeit negiren, dass die nenen Ansichten fruchtbringend werden könnten, sondern ver der Hand die alte Theerie mit der nenen objektiv vergleichen, um zu sehen, ob die erstere uns die Anschauung mehr als die zweite erleichtert.

Zur möglichsten Kürze meiden wir die detaillirte Polemik, die Sonderung einzelner unwesentlicher Zusätze und eröffnen die Generaldebatte gegen die Ansichten Rollet's und Bärensprung's, webei wir uns die sergsame Entwicklung des Streites u. s. w. auf eine grössere Arbeit aufbewahren.

Rollet fand, dass harte Schanker keine Neigung zur Mortifikation der Umgebung haben, dass sie ven vorn herein als harte Infiltrate mit geringer Läsion der Gewebe auftreten und als torpide Geschwüre mit mehr serösem bis saniösem, als wahrhaft eitrigem Sekrete ihre Individualität bewahren. Die weichen Schanker sollten dagegen die Tendenz zur Zerstörung insbesondere haben und den Zerfall der Geschwürsgrenzen im Verlauf einer korrodirenden Eiterung bedingen. Kurz, das Sekret des harten Schankers sollte infiltriren, d. h. Schwellungen hervorrufen, jenes des weichen, abszediren lassen bis zur Nekrose durch Phagedäna, und nur das infiltrirende Agens zieht nach seiner Meinung die allgemeine Seuche nach sich.

Sehr wichtig bleibt hier Rollet's Behauptung, dass die 2 Schankerspesies sich in ihrer Gattung fortpflanzen, dass auf Gesunde geimpft, der weiche stets einen weichen, der harte stets einen harten erzeugt. Das will R. experimental erwiesen haben und durch die genaue Verfolgung der Infektionsquelle, namentlich durch die Untersuchung der infizirenden Weiber.

Schon in diesen Kardinalsätzen liesse sich der falsche Standpunkt kennzeichnen, allein es geschieht dies leichter in den Zwischensätzen und in Verbindung mit dem Felgenden.

Rollet sah, dass seine zwei Spezies getrennt und nebeneinander vorkommen, dass mithin ihr Sekret sich mischen musste, er sah, dass bei dieser Mischung weiche Geschwüre hart werden und die gemeinen harten die Tendenz zur Abszessbildung durch Einwirkung des weichen Schankereiters annahmen.

Prüfen wir die Experimente zunächst.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber den Gebrauch der Erregungs- und Betäubungsmittel bei den Persern.

Mit besonderer Berugnahme der eigenen Erfahrungen und Versuche

von **Dr. J. E. Polak**, ehem. Leibarzt des Schah von Persien.

Einleitung. Treffend und wahr schildert Prof. Unger*) den Drang, welcher so viele Menschen und Völker treibt, zu den Betäubungsmitteln Zuflucht zu nehmen. Raum und Zeit sind es, in denen sich der Mensch bewegt, in diesen liegen seine Freuden und seine Leiden; er sucht das Bessere, er ahnt das Unendliche, er wird jedoch durch zeitliche und räumliche Verhältnisse an die Wirklichkeit gemahnt, er strebt daher nach Mitteln, welche sie ihm vergessen machen, diese findet er in den Narceticis. So begeht er einen momentanen Selbstmord mit dem angenehmen Gefühle des Schlafens, Träumens und — Erwachens.

*) Botanische Streifzüge, 2. Heft.

Der felgende Artikel umfasst meine Erfahrungen über: 1. Canabis indica; 2. Opium; 3. Tabak; 4. Datura Stramonium (Hyosciamus, Scopalina mutica); 5. Nux vomica; 6. Thee und Kaffee; 7. Alcohlica; 8. Arsenik und Sublimat; 9. Erden (welch letztere zwar nicht strikt zur genannten Gruppe gezählt werden können, doch in gewisser Beziehung sich an sie anreihen).

1. Canabis indica (*Synon., Haschisch Beng, Israr, Tschers* [nach engl. Ortographie Churus]) ist bekanntlich das Produkt der Canabis indica. Ich will zum Verständniss die Worte eines gelehrten persischen lebenden Arztes zitiren: „Die Pflanze Schahdanen (Königskorn) heisst auf arabisch Cānāb, deren Blätter heissen Beng, wenn man die Summitates den Blüthenstaub und den harzigen Beleg, der darauf ruht und klebrig ist, zusammenknetet und Trochisci bildet, so heisst das Präparat Tschers.

Beide haben in der Terminologie der Aerzte und Derwische verschiedene Namen, so Haschisch (i. e. das Kraut κατ' ἐξοχήν) Fröhlichkeitserreger, Geschlechtserwecker, Trost der Betrübten, das Mysterium. Es gedeiht in den meisten Gegenden Asiens, Hindostans, Kaschmir, Bengalen, Fars, Irak und Damaskus, wo man immer die Samen ausstreut, jedoch ist der Tschers an vielen Orten wegen der sorgsamen Pflege besser, so in Afghanistan und Kaschmir, weil die Einwohner mehr Erfahrung in der Anfertigung desselben besitzen und mehr Mühe darauf verwenden.

Die Aerzte wenden es wenig an, ausser dass sie manchmal die Summitates einem Electuarium beisetzen, so geben sie es mit Milch verrieben mit Nutzen im Tripper, um die Aufregung und Entzündung zu mässigen. Die Aerzte Hindostans setzen darein ein grosses Vertrauen, und behaupten, dass der Genuss des Beng-Electuariums Ursache der Lebensverlängerung sei, jedoch ist dieses nicht der allgemeine Glaube. Das Volk und die arme Klasse der Derwische geniessen es zum Zweck der Erheiterung, des Rausches und des davon zu erwartenden Genusses, sie nehmen es statt des Weines, weil es nicht übel aus dem Munde riecht, auch billiger ist. Das Tschers verwenden sie im Narghilè, weil es so sicher und rasch in Rausch versetzt.

Es wäre nur noch beizufügen, dass diese Präparate wegen der flüchtigen und aufregenden Wirkung Lust und Frohsinn erzeugen, das Aussehen und die Gesichtsfarbe verbessern, den Appetit vermehren; in demselben Masse nimmt auch die Phantasie, die Geschlechtslust und das Empfindungsvermögen zu. Doch durch den anhaltenden Genuss bleibt nach der Verflüchtigung der ätherischen Bestandtheile der Einfluss des Kalten (Galenos) zurück, es wirkt dann deprimirend, und es manifestiren sich gerade die entgegengesetzten Phänomene, als Kummer, Feigheit, Trostlosigkeit, Verdickung des Blutes, Umwölkung des Geistes, Beeinträchtigung der Funktionen, Schwäche der Potenz und der Lenden, das Gehirn trocknet aus, das Gesicht wird fahl, das Auge matt und stier, der Appetit erlischt. — Ein Uebermass lähmt sämmtliche Funktionen des Körpers und wird somit tödtlich. Diejenigen, welche die Sucht nach Haschisch haben, enden gewöhnlich mit Melancholie und Blödsinn in Folge der Vertrocknung des Gehirns*).

Die Blätter der Hanfpflanze verlieren wie alle Blätter überhaupt, wenn sie alt werden, durch die Verdunstung ihre Kraft, jedoch der Tschers später, auch ist seine Wirkung im Verhältniss zum Beng kräftiger; so übt z. B. wenn man von Tschers eine grössere Dose aufs Kohlenbecken des Narghilè legt, dasselbe einen so mächtigen Einfluss, dass es nicht Gewöhnte durch Hirnaustrocknung tödten kann, doch die daran Gewöhnten ertragen oft staunenswerthe Dosen.

Zu erwähnen wäre noch das Bengöl (Rugan-e-beng), das auf felgende Weise gewonnen wird: Man nimmt Tschers, verreibt es mit frischer Milch, buttert dann dieselbe, die Butter nimmt die flüchtigen Theile auf und heisst Bengöl.

Dosis: Das Beng in Grösse einer halben Drachme mit einer Schale Milch, ein Miskal (66 Gran) ist tödtlich, vom Tschers ist die äusserste Dose 8 Gran, das starke Bengöl nur 4 Gran."

So weit die Worte des erfahrenen Arztes.

Nach diesen und nach eigenen Erfahrungen steht es fest,

*) Der Ausdruck „sein Gehirn ist feucht" bedeutet, er ist bei Laune, aufgelegt, geistreich; im Gegentheil „sein Gehirn ist trocken" sagt so viel, er ist blöde und ohne Geist.

dass mässige Quantitäten genossen oder gereicht, selbst beim Gebrauch von mehreren Jahren nicht direkt auf Verkürzung des Lebens oder auf Abnahme des Verstandes, Kraft- und des Zeugungsvermögens wirken. Fast alle angesehenen Afghanen rauchen es täglich, und sie sind sehr muntere, tapfere, entschlossene und aufgeweckte Leute. Der beste neueste persische Dichter Hekim Kani inspirirte sich jeden Tag durch Wein und Beng. Jedoch durch den Missbrauch, entsteht Blässe der Gesichtsfarbe, Stupor im Ausdruck, Mangel an Energie und Willenskraft, welche den Bengesser (Benghi) auf den ersten Blick kennzeichnen. Nach eigener Anschauung scheint das Beng einen eigenthümlichen Zustand der Exaltation und Exstase zu erzeugen, welcher jenem zu vergleichen ist, den man mit dem banalen Namen des animalischen Magnetismus bezeichnet. Vorzüglich entstehen Sinnestäuschungen, das Auge sieht, das Ohr hört anders etc. Ein kleiner Stein wird für ihn zum Felsblock, er hebt sehr hoch das Bein, um ihn zu überschreiten, ein Rinnsal Wasser zum mächtigen Strom, er jammert um ein Schiff denselben zu übersetzen, der Klang der Stimme tönt wie Donner. Daher scheinen diese Individuen die Erde zu vergessen, sie glauben fliegen zu können, sie sehen Visionen; so sah ich einen Unglücklichen, welchem ein Derwisch eine Beng-Pfeife ohne sein Wissen reichte, der Arme glaubte fliegen zu können und flog in den Stadtgraben, mir ward es zu Theil das gebrochene Bein, respektive Flügel, zusammenzuheilen. Einem Derwisch in meiner Nachbarschaft, welcher die Gewohnheit des Bengs hatte, begegnete ich oft im Rausche, er hielt sich fast längs der Mauern, er ging und schaute stier vor sich, ich redete ihn, da ich ihn wohl kannte, zufällig an, doch er sah mich fremd an, kannte mich nicht und ging scheu seines Weges. Die Feigheit, Zaghaftigkeit (Dschebun) dann die Willenlosigkeit sind die auffallendsten Erscheinungen des Bengrausches; doch da der Narkotisirte die Hindernisse nicht mit nüchternem Auge sieht, kann er durch einen fremden Willen zu Thaten der scheinbaren Tapferkeit und Muthes bewegt werden, was psychologisch betrachtet, durchaus dem Gesagten nicht widerstrebt.

Da durch seinen Gebrauch nebst der Perversion der Sinnesorgane auch die der Sensationen entsteht, so ist hiemit der Rausch nur eine Fortsetzung des früheren normalen Zustandes, daher es auch erklärlich, dass nach der Gemüthsstimmung Manche angenehme, Andere wieder unangenehme exaltirte Empfindungen haben. Europäer geben sich gewöhnlich mit beklommenem Gemüth dem Experimente des Haschisch hin, daher sie in der Regel nur unvollkommen narkotisirt werden und unangenehme Empfindungen äussern.

Auch scheinen die Hanfpräparate erst durch anhaltend längeren Gebrauch und Gewohnheit eine angenehme Narkose hervorzurufen, während die ersten Versuche wie beim Tabak und anderen narkotischen Mitteln peinliche Körperzustände und Erinnerungen erwecken. Auch ist es festgestellt, dass die Narkose mittelst Einathmung des Rauchdampfes eine raschere und angenehmer affizirende sei, als die mittelst des gewöhnlichen Genusses. Das Rauchen in Gesellschaft eingeübter Haschischraucher, der Anblick ihrer heiteren Stimmung kann bei der bekannten Nachahmung nervöser Stimmung als anregendes Moment nicht in Abrede gestellt werden.

Es ist ferner erklärlich, wie leicht dieser Zustand zur Erregung von religiöser Exaltation benützt werden könne; und hier ergibt es sich, dass das Haschisch eine bedeutende Rolle in der Weltgeschichte spiele. Zwei berühmte Sekten wandten dasselbe zum Behufe der Proseliten an, so zur Zeit der Kreuzzüge die Ismaeliten, besonders unter Führung des Hassan Sabah von Alamud (der sogenannte Alte vom Berge) und in der neuesten Zeit 1852 die Sekte der rothen Kommunisten des Bab. Begegnete einer der Emissäre einem unglücklichen Opfer, so lenkte er das Gespräch auf religiöse Gegenstände, gab ihm dann ohne Wissen das Narghilè, sprach im Zustande des Rausches des Neophyten vom Paradies und seinen Freuden und er war umgarnt. Die weite Verbrüderung der Derwische, ihr cynisches Wesen, ihre Exstasen, die absolute Folgsamkeit der Jünger und Schüler (Muride) zu ihrem Vorstande (Murschid), welchen sie oft nicht einmal kennen, von dem sie jedes Wort als Orakel hören, und jeden Gegenstand, selbst den Speichel, als Reliquie bewahren; manche Revolutionen, welche in der Neuzeit die muselmannische Welt von Hindustan bis Marokko und Timbuktu bewegen, finden im Beng manche Begründung. Viele Visionen, welche manchen Gründern von Sekten vorschwebten, waren nicht immer Gaukelspiele, sondern Ergebnisse einer durch Beng erhitzten Phantasie.

Das Tschers wird in Teheran nur allgemein von den Derwischen geraucht, es wird dann mit Tombaki gemischt, angefeuchtet und durch den Narghilè-Apparat eingeathmet, bei ihnen scheint das Rauchen sogar zum Gewerbe zu gehören, dem sich keiner entzieht. Sonst rauchen es nur in den Städten einige Emanzipirte, selten Frauen, doch nur immer im Geheimen, weil es zur Schande dient und zum Leumund Veranlassung gibt, deshalb es auch nur immer Nachts geraucht wird, wenn die Tagesgeschäfte abgemacht sind. Mit dem Ueberhandnehmen der Afghanen in Teheran, durch die Herater politischen Komplikationen nahm auch der Gebrauch des Tschers einigen Aufschwung. Dieses nebst einer neuen Art Reis Pilaw ist auch die einzige Errungenschaft mehrerer unglücklichen Expeditionen gegen die Afghanen.

Medizinisch wandte ich das Beng mit vielem Nutzen gegen die Erektionen im Tripper an, ich sah davon ein äusserst rasches Schwinden der entzündlichen Symptome. So ist auch die allgemeine Behandlung, in den ersten drei Tagen wird Nachts eine halbe Drachme Hanfblätter mit einigen Unzen Milch verrieben, in einem Haustus gereicht, dann schreitet man sogleich zu Cubeben und Sakkes (Terebinthina sakkes), sonst wird es zu medizinischen Zwecke im Lande nicht angewendet. Die Pflanze, welche unserem Hanf sehr ähnlich sieht, nur kräftiger vegetirt, wird hie und da in der Nähe von Teheran von den Derwischen angebaut. Das gute Beng und dessen Oel wird jedoch von Herat geholt. Von dessen Gewinnung mittelst Durchrennen von blühenden Pflanzen und Abschaben der klebengebliebenen Theile ist mir nichts zu Ohren gekommen. Das Haschisch wird im Bazar zu Teheran in braunschwarzen Kugeln zu $^1/_2$ Drachme verkauft, das Beng jedoch ist nicht feil und muss von Derwischen oder Afghanen acquirirt werden, es kommt in grossen etwa 2—3 Unzen schweren Kugeln von blassgrüner Farbe vor.

Ueber die anästhetische Eigenschaft des Bengöls steht mir eine seltsame Erfahrung zu Gebote. Im Herbste 1852 kam ein gemeiner Derwisch auf die Schule wegen Unterlippenkrebs. Ich schlug ihm vor, morgen zu kommen, so ich ihn anästhesiren wollte. Er versetzte jedoch, dass er kommen wolle, allein der Daru bihuschi (des Anaestheticum) bedürfe er nicht. Wirklich kam er des anderen Morgens, sein Auge war stier, sein Gesicht, bleich, fahl und verfallen, bot den Ausdruck der Apathie oder der Furcht dar. Ich kannte noch nicht die Wirkung des Bengs und schritt zur Operation. Wegen ausgebreiteter Entartung war ich gezwungen, die Schnitte bis zum Zungenbein fortzusetzen und die Haut abzupräpariren. Er äusserte keinen Schmerzenslaut, jedoch als ich beinahe fertig nur das Degenerirte abtragen und die Nähte anlegen wollte, erhob er sich auf einmal mit dem Ausruf: welches Recht habt Ihr auf meinen Hals? (i. e. was masset Ihr Euch an?) und verliess plötzlich den Saal. Ich sah das Individuum nie wieder. Meine Schüler lachten und sagten: es wäre ein Benghi.

Der Gebrauch der Canabis indica (Ma jao) als Anaestheticum scheint schon in den ältesten Zeiten den Chinesen bekannt gewesen zu sein, doch wurden ihm zu diesem Zwecke andere narkotische Mittel als Murisca cochinchinensis, mehrere Arumarten, Datura stramonium, Hyoscyamus und Aconitum ferox beigemengt.*) (Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen aus der Praxis.

Beitrag zur Lehre von der Coxitis.

Von Dr. Fread.

In einer der letzteren Sitzungen der k. k. Gesellschaft der Aerzte hielt Herr Dozent Dr. Dittl einen Vortrag über einen Fall von Coxitis mit darauf erfolgter Luxation des Oberschenkels, wo der Herr Vortragende die Einrichtung der sekundär luxirten Extremität mit glücklichem Erfolge vorgenommen hatte.

Die Frage *a)* unter welchen Umständen die Vornahme der Einrichtung eines in Folge von Coxitis luxirten Oberschenkels gestattet, *b)* zu welchem Zeitpunkte eine derartige Operation

*) Vide: Arbeiten der kais. russ. Gesandtschaft zu Peking. Berlin 1858. 2. Band, pag 467.

vorzunehmen sei, um zu dem gewünschten glücklichen Resultate zu gelangen, scheint nach der geringen Anzahl der bisher besprochenen und beschriebenen Fälle, noch eine offene zu sein, und ich fühle mich veranlasst aus eigener Erfahrung, (welcher Ausdruck hier buchstäblich zu nehmen ist) ein bescheidenes Wörtchen in dieser Angelegenheit mitzureden, hoffend, dass der geehrte Leser im weiteren Verlaufe dieser Zeilen, meine Berechtigung, auch einen kleinen Beitrag in der angeregten Frage zu den Debatten der verehrten Herren Redner in der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu liefern, begründet finden wird. Schreiber dieser Zeilen repräsentirt nämlich in eigener, geringfügiger Person das Objekt seiner Besprechung.

Obwohl mir schon öfter die Ehre erwiesen wurde (mein linker Fuss bedauert nur, diese Ehre ziemlich theuer erkauft zu haben), dass in den in der k. k. Gesellschaft der Aerzte über Coxitis gehaltenen Vorträgen meiner Erwähnung geschah, so möge es mir doch gestattet sein, meine ganze Krankengeschichte, wie sie in meinem Gedächtnisse lebt, getreu mitzutheilen.

Meine Leidensgeschichte fällt in das Jahr 1857. Ich stand damals im 25. Lebensjahre, erfreute mich einer gesunden Konstitution, war vorher nie krank gewesen, habe nie gehustet, erinnere mich auch aus meinem frühesten Kindesalter nicht, je an Skrofulose gelitten zu haben. Wenn auch nicht gerade mit stark entwickelter Muskulatur und derbem Knochenbaue ausgestattet, gehörte ich doch auch nicht zu den Schwächlingen. Gegen Einflüsse der Temperatur, raschen Witterungswechsel, Luftzug war ich nie besonders empfindlich; und hatte ich mir dann und wann eine Erkältung zugezogen, so büsste ich eine solche höchstens mit einem Schnupfen ab. Diess vorauszuschicken, finde ich nicht für überflüssig, weil ich nicht einmal die traurige Genugthuung habe, die veranlassende Ursache meiner Krankheit angeben zu können, es steht mir hierüber nur eine schwache Muthmassung zu Gebote.

Im Juli 1857 unternahm ich mit einem Patienten eine Reise nach Pest; die Hitze war zu dieser Zeit drückend. Ich wählte zu meiner Rückreise nach Wien die Nachtzeit, machte mir es in einem Coupé der Eisenbahn, wo ich mich allein befand, bei auf beiden Seiten geöffneten Fenstern bequem, legte theilweise meine Kleider ab und schlief. Plötzlich wurde ich durch einen glühenden Luftzug, der mein Gesicht und meine entblösste Brust bestrich, geweckt; wir fuhren nämlich an einem in Flammen stehenden Dorf hart vorbei, und der Wind wehte von dem brennenden Orte gegen den Train. Der Zug brauste vorüber und der heisse Luftzug wechselte rasch mit einem im Verhältnisse zur früheren Temperatur auffallend kühleren und ich empfand ein nicht unbedeutendes Frösteln. Ich hüllte mich in meinen Mantel und schlief sofort wieder ein, gelangte nach Wien, wo ich mich ebenso wohl, wie vorher befand und meiner gewöhnlichen Beschäftigung im allgemeinen Krankenhause nachging.

Nach acht Tagen empfand ich eines Morgens beim Aufstehen einen dumpfen Schmerz in der ganzen linken untern Extremität, das Gehen war mir beschwerlich, ich konnte den linken Fuss nur nachschleppen Ich nahm ein laues Bad, verhielt mich den ganzen Tag ruhig sitzend zu Hause, ohne jedoch am Abend eine Linderung zu verspüren. Die Nacht schlief ich gut und ruhig, des Morgens war mir jedoch das Aufstehen schon unmöglich, der Schmerz war jetzt lebhaft, die Extremität im Hüftgelenke aktiv unbeweglich; passiv vorgenommene Bewegungsversuche riefen die intensivsten Schmerzen hervor. Ich liess mir den Tag über Eisumschläge um das ergriffene Gelenk appliziren, ohne die geringste Erleichterung wahrzunehmen. Des anderen Tages liess ich meinen verehrten Kollegen Herrn Dr. B . . r zu mir bitten, der mir 15 Blutegel appliziren, und weiters Eisumschläge anwenden liess. So lag ich mehrere Tage, von den heftigsten Schmerzen gefoltert, bis ich mich der sorgfältigeren Pflege halber auf den Rath meines Landsmannes und Freundes Dr. P . . . . damaligen Sekundar-Arztes im Israeliten-Spitale zu Wien, entschloss, in dieser Anstalt, wo mir ein separates Zimmer eingeräumt wurde, Hilfe zu suchen Es war diess in den ersten Tagen des August. Hier wurden nun warme Ueberschläge angewendet, wieder eine Anzahl Blutegel angesetzt, Einwicklungen der kranken Extremität mit Werg vorgenommen, ohne dass ich irgend eine Erleichterung gefunden hätte. Die gestreckte Lage fing mir an unerträglich zu werden, und ich liess unter das etwas gebeugte Knie einen aus einem dünnen Kotzen gemachten Keil unterschieben, was mir in Ansehung der Lage einige Erleichterung verschaffte. Jeder Versuch meine Lage zu vermindern, rief jedoch die lebhaftesten Schmerzen hervor, ja ich musste längere Zeit auf die Wohlthat des täglichen „Bettmachens" verzichten. So oft nämlich das Auffrischen meines Bettes vorgenommen wurde, brachten mich meine Wärter, mit grösster Vorsicht, mich horizontal auf den Händen tragend und sorgfältigster Unterstützung der kranken Extremität in ein zweites Bett, worauf ich nach geschehener Lüftung wieder mit derselben Vorsicht in mein Bett zurückgebracht wurde. Dieser Vorgang verursachte mir jedoch solche Schmerzen und versetzte mich in eine derartige Aufregung, von der ich mich stundenlang nicht erholen konnte, daher ich es vorzog, wochenlang in meinem Bette zu verbleiben, ohne es lüften zu lassen. Die Schmerzen beschränkten sich jedoch nur auf das Hüftgelenk und dessen Umgebung; von dem in Handbüchern der Chirurgie angegebenen Symptome, dass die an Coxitis Erkrankten über starke Schmerzen im Knie klagen, nahm ich vorläufig etwa in der 4. Woche meiner Erkrankung nichts wahr.

Da ich nach längerer Anwendung feuchtwarmer Ueberschläge in meinem Zustande durchaus keinen Anlauf zur Besserung wahrnahm, schritt man wieder zu lokalen Blutentziehungen, theils durch eine ausgiebige Anzahl von Blutegeln, theils durch Schröpfen und zur Anwendung von Eiskälte; nach einigen Tagen wurden mir auch mit Eisstückchen gefüllte Gutta-Percha-Blasen um das Gelenk gelegt, welches Verfahren durch 8—10 Tage beobachtet wurde.

Die Schmerzen verminderten sich jedoch nur in geringem Grade. Des Abends nahm ich regelmässig Morphin; ja ich muss gestehen, dass ich mit diesem Präparate auf eigene Faust einen argen Missbrauch trieb, indem ich oft ½ Gran auf einmal nahm, (welche Quantität mir natürlich nicht durch den Herrn Primarius der Anstalt verabfolgt wurde) um den Alles vergessen machenden Schlaf zu erzwingen. Nach einer solchen Dosis, der ich manchmal eine zweite ähnliche nachsandte, erfreute ich mich dennoch keines erquickenden Schlafes, sondern lag stundenlang in einer Art Dusel, bis ich mich durch vielfältige Versuche in eine Lage versetzte, die es mir gegen 4 Uhr Morgens möglich machte 1—2 Stunden zu schlafen. Meine Kräfte nahmen auffallend ab, ich fieberte fortwährend und war in verhältnissmässig kurzer Zeit zu einem hohläugigen Skelette abgemagert.

Nun fing ich an wahrzunehmen, dass meine kranke Extremität immer mehr die Tendenz annahm, sich nach einwärts zu rollen. Diese unwillkürliche Pronation gedieh bald so weit, dass die Spitze der grossen Zehe den malleolus internus des rechten Fusses berührte. Diese Veränderung war jedoch nur allmälig eingetreten. Vom anhaltenden Liegen waren in der Gegend des Kreuzes einige Hautexkoriationen entstanden und etwas nach aussen und unten vom grossen Trochanter hatte sich ein kleiner Abszess gebildet, welcher am 9. September geöffnet wurde, aus dem sich eine geringe Menge Eiters entleerte. Die Sondirung der Abszesshöhle bot nichts Besonderes dar; dieselbe war seicht die Sonde konnte nicht in die Tiefe eindringen, durch einige Tage floss noch Eiter ab, worauf sich die Höhle ohne weiteres schloss. Knochensplitter waren mit dem Eiter keine abgegangen.

(Fortsetzung folgt.)

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

(Plenarversammlung des Doctoren-Kollegiums der mediz. Fakultät vom 30. Dezember 1861.)

Nach Verlesung des Protokolles der Plenarversammlung vom 14. Dezember wurde vom spectab. Dekan Dr. Viszanik über das abgelaufene Dekanatsjahr Bericht erstattet und Rechnung abgelegt und nachdem hierauf auch von Dr. Klucky der Bericht über die Thätigkeit des Geschäftsrathes im Jahre 1860/61 abgelesen worden war, wurde von Dr. Melicher ein 4½ Jahr altes, von Scoliose geheiltes Mädchen vorgestellt. Die Scoliose wurde durch einen Fall herbeigeführt, welcher zugleich eine Rückenmarkserschütterung bewirkte, wodurch eine Lähmung der Extremitäten, namentlich der unteren hervorgerufen wurde, so dass das Kind sich nicht bewegen konnte. Durch kalte Waschungen und heilgymnastische Kur wurde sowohl die Lähmung

der Extremitäten als auch die Verkrümmung des Rückgrates, bis auf eine wenig auffallende Vorwärtswölbung des Brustkastens behoben. Nach diesem Intermezzo verlas Hr. Prof. Dr. Ritter v. Holger den Bericht über die Leistungen des Komité's gegen sanitätspolizeiliche Gesetzesübertretungen im Dekanatsjahre 1860/61. Wir erfahren aus demselben, dass in 15 Sitzungen gegen 51 Kurpfuscher und Ankündiger und Verkäufer von Geheimmitteln eingeschritten wurde, von denen nur 5 eine Verwarnung, 10 einen Verweis erhielten und nur 10 mit Geldstrafen und Konfiskation der beanständeten Geheimmitteln belegt wurden. Dass ungeachtet dessen der Verkauf von Geheimmitteln und die marktschreierischen Annocen in den Zeitungen nicht nur nicht seltener, vielmehr häufiger vorkommen, liegt in den zu unbedeutenden Strafen, mit welchen dergleichen Gesetzesübertreter kondemnirt werden.

Hierauf wurde von Dr. Friedinger eine Syrenenbildung von seltenem Vorkommen vorgezeigt. Das Monstrum wurde in der letzt verflossenen Woche in Leobersdorf in N. Oe. von einer Arbeitersgattin geboren, deren 3 früher geborne Kinder, alle normal zur Welt gekommen waren. Die Missbildung besteht bei normalem Oberleibe aus einem vom Becken ausgehenden fischschwanzähnlichen Körper statt der untern Extremitäten, an dem einer Fischschwanzflosse ähnlichem Fusse befinden sich 3 Zehen, die Geschlechtstheile fehlen gänzlich, der After ist nur durch eine schmale Rinne angedeutet, das Monstrum soll noch 7 Tage vor der Geburt gelebt haben, indem die Mutter deutlich die Kindsbewegungen wahrnahm, möglicherweise können es auch einige Athemzüge nach der Geburt gemacht haben. Wenn man den Körper dieser Missgeburt umwendet, hat es ganz die Form einer Art sogenannter Meerfräulein. Die Sektion des Monstrum's wird von Prof. Voigt vorgenommen und die Ergebnisse derselben seiner Zeit der Plenarversammlung mitgetheilt werden.

Hierauf gelangte endlich auch Dr. Pellischek zu seinem Vortrage einer sanitätspolizeilichen Novelle über ein als gesundheitsschädlich erachtetes und konfiszirtes Brod sammt Mehlvorrath im Zusammenhange mit den Rechtsfolgen und den erforderlichen chemisch-mikroskopischen Erläuterungen. Das Motiv zu seinem Vortrage gab ein von einem Bäcker angekauftes Pohlmehl, welches verbacken ein violett gefärbtes Brod gab, das zur Klage und Untersuchung des als gesundheitsschädlich erachteten Brodes führte. Die chemische Untersuchung wurde Prof. Kletzinsky übertragen, dessen drei zu verschiedenen Zeiten vorgenommene Analysen, sich widersprechende Resultate ergaben; aber so viel wurde festgestellt, dass keine gesundheitsschädlichen Substanzen demselben beigemengt waren. Dr. Pellischek nahm aus diesem Falle die Veranlassung, jene Substanzen zu erörtern, welche dem Brode eine bläulich violette Färbung zu geben, oder überhaupt zu verunreinigen vermögen. Sie sind eben sowohl aus dem Mineral- als dem Pflanzen- und Thierreiche. Animalische Verunreinigungen werden durch die Mehlmilbe (Vibrionen) hervorgerufen. Der Vortragende zeigte dieselben in einer mikroskopischen Zeichnung 240mal vergrössert. Von mineralischen Substanzen sind es Jod, Kupfer, Ferrocyankalium u. s. w., wodurch im Brode eine violette Färbung erzeugt wird. Von Vegetabilien sind es Agrostemma githago, Secale cornutum, Melampyrum, Polygonum, Fagopyrum, Folium temulentum, durch welche das Mehl verunreinigt sein kann. Dr. P. zeigt diese Pflanzengattungen aus dem Herbarium vor und erzählt, dass in Mähren sehr häufig solch violettes Brod vorkommt, und dass es dort die Kinder schon wissen, dass diese Färbung durch Beimischung von Samen des Wachtelweizens (Melampyrum barbatum) erzeugt wird. Diese Beimischung ist für die Gesundheit unschädlich und eine solche war auch die Ursache der Färbung des beanständeten und konfiszirten Brodes, welches die Veranlassung zu diesem Vortrage gab.

Dr. Weinberger.

KLEINERE MITTHEILUNGEN.

Uebertragung der Syphilis durch Vaccinationen.

‡ Seit Jahren wird darüber gestritten, ob die Syphilis durch Vaccination übertragbar sei oder nicht, seit Jahren stehen sich die Meinungen in dieser Hinsicht schroff gegenüber, nur im Schosse unserer Fakultät herrscht in dieser Frage, wie überhaupt in allen wissenschaftlichen eine beneidenswerthe Einmüthigkeit — d. h. in den Plenarversammlungen, wo Niemand gern eine andere Meinung ausspricht, als eben einige Wortführer haben.

Die folgende Thatsache, die wir einem Briefe des Dr. Paccbiotti (vergl. auch Gaz. delle Ass. med. vom 20. Okt. und The Lancet vom 16. Nov. 1861) entnehmen, dürfte jedoch geeignet sein, abermals zu zeigen, dass die Impfung nicht immer ganz gefahrlos sei und der Gegenstand nicht so ganz und gar abgeschlossen, wie uns dies die Plenarversammlung des Doctoren-Kollegium der Wiener mediz. Fakultät vom 14. Okt. v. J. glauben machen wollte.

Die näheren Details dieser Thatsache, welche sich in dem piemontesischen Dorfe Rivolta in der Nähe von Acqui, Bezirk Allessandria begeben hat, sind in Kürze folgende: In dem genannten Dorfe hat der Wundarzt Cagiola Ende Mai vorigen Jahres den 11 Monate alten, vollkommen gesunden Knaben Giovanni Chabrera mit einer aus Acqui ihm zugesendeten Lymphe geimpft. Die Lanzette, mit welcher die Impfung geschah, war vollkommen rein. Mit der 10 Tage darauf aus den Vaccinapusteln dieses Knaben gewonnenen Lymphe wurden weiters 46 Kinder geimpft und nach weiteren 10 Tagen wurden wieder 17 andere Kinder mit der Lymphe vaccinirt, welche einem von jenen 56 Kindern entnommen war. Von diesen 63 geimpften Kindern zeigten innerhalb zweier Monate 46 mehr oder weniger die Symptome einer Syphilisinfektion. Es befanden sich nämlich in der ersten Reihe der 46 Impflinge, den kleinen Chabrera nicht mitgerechnet, 38, und in der zweiten aus 17 Impflingen bestehenden Reihe 7 syphiliskranke Kinder. Der Knabe Cha[illegible] befand sich am 7. Okt. in einem Zustande von Marasmus [illegible] das Kind, mit dessen Lymphe die zweite Reihe geimpft wur[illegible] schon einen Monat nach der Impfung.

Die Behörde zu Acqui, von diesem traurigen Falle in Kenntniss gesetzt, beauftragte eine ärztliche Kommission sich nach Rivolta zu begeben und da die geeigneten Erhebungen zu machen. Obschon nun diese Kommission aus der Zahl der 46 syphiliskranken Kinder nur bei 23 genauere Angaben über den Krankheitsverlauf erhalten konnte, da die Eltern der anderen Kinder keinen Arzt rufen liessen, so genügten diese Angaben im Vereine mit den Ergebnissen der bei allen Impflingen vorgenommenen Untersuchung vollkommen, um die Diagnose Syphilis ausser allem Zweifel zu stellen. Die protokollarisch aufgenommenen Ergebnisse der von den Mitgliedern der Kommission sorgfältig gepflogenen Untersuchung sind in Kürze folgende: Die Zeit, in welcher die Symptome der Syphilis zum Vorschein kamen, varirte von 10 Tagen bis zu 2 Monaten nach der Impfung. In manchen Fällen entzündete sich die eben auf dem Punkte der Vernarbung stehende Vaccinapustel, umgab sich rings mit einer rothen, lividen oder kupferfarbenen Areola, vergrösserte sich und vereiterte von Neuem. In anderen Fällen bildete sich, nachdem es schon zur Vernarbung der P[illegible] gekommen war, an derselben Stelle ein Geschwür, das sich mit Krusten bedeckte, welche später abfielen, während an anderen Stellen neue Geschwüre zum Ausbruche kamen. Bei anderen Kindern sahen die Vaccinapusteln schon vom Beginne an schlecht aus und waren von einer allgemeinen Pusteleruption begleitet, welche vom Landvolke für Blattern angesehen wurde, und welche auch die Aerzte nicht sogleich in ihrer wahren Natur erkannten. — Die wichtigsten in diesen Fällen beobachteten Syphilisformen waren: spitze und breite Kondylome in der Umgebung des Afters und der Genitalien, Geschwüre an den Lippen und im Rachen, Anschwellung der Lymphdrüsen an den verschiedenen Körpertheilen, syphilitische Exantheme, Ausfallen der Haare, sekundäre Geschwüre an der Vorhaut, syphilitische Knoten im Unterhautzellgewebe, Gummata.

Am 7. Okt. waren bereits 7 Kinder, die ohne Behandlung waren, gestorben und 39 waren in Behandlung; von diesen waren 4 in Gefahr und 14 auf dem Wege der Besserung. Die Behandlung bestand in Schmierkur und in innerlichem Gebrauch von Jodkalium und Syrupus Sassaparillae. Mehrere von den Müttern dieser Kinder hatten syphilitische Geschwüre an den Brustwarzen.

Dieser Fall reiht sich jenem von Fassani erzählten an, wo 35 Impflinge syphilitisch erkrankten, ferner dem Falle Hübners', wo von 13 mit derselben Lymphe geimpften Kindern der grösste Theil infizirt wurde. Alle diese Erfahrungen, so wie die von Ceccaldi Lecoq und Viennois*) angestellten Versuche beweisen erstlich, dass die Vaccination denn doch nicht so ganz unschädlich sei, als man gemeinhin anzunehmen geneigt ist; ferner beweisen sie abermals die Kontagiosität der sekundären Syphilis. (Werden fortgesetzt.)

*) Siehe „Revue der W. Medizinal-Halle", November 1860, S. 112.

☞ Hiezu eine Beilage.

FEUILLETON.

*** *Wien*, den 1. Jänner 1862. Wenn wir heute die Honorarfrage zum Gegenstande einer eingehenden Erörterung wählen, so ist dies eben nur die Folge einer Ideen-Association, wie sie sich am Neujahrstage jedem praktischen Arzte mehr minder unwillkürlich aufdrängen muss.

Es ist eine unbestreitbare, von den Betroffenen tief empfundene, vom Publikum jedoch leider nicht anerkannte Thatsache, dass die materielle Stellung des Arztes eine höchst missliche, die Entlohnung für seine aufopfernde Thätigkeit, seine nicht selten mit Lebensgefahr verbundenen Bemühungen, eine durchaus nicht entsprechende und was das schlimmste, eine vollends exzeptionelle ist. Da wir letzteres als den Hauptgrund unserer düstern, täglich sich verschlimmernden Lage ansehen, wollen wir vor Allem diesen Krebsschaden der ärztlichen Existenz etwas näher beleuchten.

Wahrscheinlich aus jener alten Zeit, wo die Priester die Aerzte — und wo die Aerzte die Priester des Volkes waren und dieses es somit nicht wagte, den von ihm heilig gehaltenen Arzt zu bezahlen, sondern ihm als Zeichen seiner Verehrung und Dankbarkeit Geschenke und Opfergaben darbrachte, aus jener Zeit sagen wir, dürfte sich die Sitte oder richtiger gesagt, Unsitte den Arzt statt zu bezahlen — zu beschenken bis auf unsere Tage erhalten haben, denn noch heute nehmen wir — zu unserm grossen Nachtheile — sowohl dem Patienten als der öffentlichen Meinung gegenüber diese Ausnahmsstellung ein, noch heute glaubt der Laie, dass er den Arzt nicht bezahlen müsse, sondern es genüge bei Gelegenheit ihm „eine Aufmerksamkeit“ zu erweisen. Nur die Wenigsten halten es für ihre Pflicht, die Meisten höchstens für einen Akt der Billigkeit den Arzt zu bezahlen; und was denn vollends die Höhe des Honorars betrifft, so ist dies durchwegs der Generosität des Publikums anheimgestellt. — Jedermann, welchem Stande er auch immer (ausser dem ärztlichen) angehören möge, steht es frei, den Werth seiner Leistung selbst zu bestimmen, nur wir, wir müssen uns dem Publikum auf Gnade und Ungnade ergeben. Erst kürzlich erzählte uns ein wohlhabender Mann mit dem Ausdrucke der Entrüstung, ein berühmter hiesiger Operateur habe für seine Ordination 2 fl. verlangt, und als wir ganz einfach fragten, wovon soll der Arzt leben, wenn man ihn nicht bezahlt, antwortete er etwas verlegen, „damit haben Sie wohl Recht, aber verlangen darf der Doctor einmal nicht, — der Mann der Wissenschaft muss höher stehen,“ schloss er dann etwas pathetisch; und wie dieser sprechen hundert und Tausend — sprechen Alle.

So schmeichelhaft nun auch für uns eine solche Ansicht des Publikums sein muss, glauben wir doch, bei dem Umstande, dass eben diese Ansicht der Laien unsere materielle Existenz nicht wenig untergräbt, gegen selbe protestiren zu müssen, d. h. nicht gegen den Satz „der Mann der Wissenschaft muss höher stehen“, sondern gegen die unrichtige, für uns geradezu verderbliche Schlussfolgerung, die das Publikum aus demselben zieht.

Wie wäre nun diesem Uebelstande abzuhelfen? Wie wäre es möglich, bei der vollen Wahrung der Würde unseres Standes unsere materielle Lage zu verbessern?

Die erste Bedingung wäre nach unserer unmassgeblichen Meinung, das Publikum mit dem Gedanken vertraut zu machen, dass dem Arzte seine Wissenschaft, wohl die himmlische Göttin aber, um mit Schiller zu sprechen — die Praxis, die Kuh, die ihn, wenn auch nicht mit Butter und Milch, doch wenigstens mit — Brod versorgen muss; dass der Arzt wohl wisse, was er der leidenden Menschheit schuldig, aber dass auch die Kranken erfahren, was sie dem Arzte schuldig sind.

In welcher Weise dies nun am besten geschehen dürfte — nächstens.

Organisirung der feldärztlichen Branche.

Se. Maj. [illegible] haben laut Verordnung vom 30. v. M. nachstehende Abänderungen in der Organisirung der feldärztlichen Branche und im Stande der Garnisonsspitäler anzubefehlen geruht:

1. Der Stand der Feldärzte bei den Garnisonsspitälern und den Feldspitals-Anstalten ist derart zu erhöhen, dass jede Abtheilung von beiläufig 150 Kranken einen Regimentsarzt als Chef- oder Primararzt und einen Oberarzt als Sekundärarzt erhalte. — Ueberdiess werden jeder Spitalsabtheilung zwei Hilfsindividuen (Spitalsgehilfen) angewiesen.

2. In Padua, Vicenza, Udine und Ofen werden selbstständige Garnisonsspitäler errichtet.

3. Im Kriege haben die bei den Feldspitälern als Chefärzte eingetheilten Regimentsärzte auf die Zeit dieser ihrer Anstellung die Gebühren eines Stabsarztes zu beziehen.

4. Die im Kriege ausmarschirenden Grenzregimenter haben, da der im Frieden zum Stabe gehörige Regimentsarzt im Lande verbleiben muss, einen zweiten Regimentsarzt als Chefarzt der Feldbataillone zu erhalten, damit bei den im Felde stehenden Grenzregimentern der feldärztliche Personalstand in gleicher Weise wie bei den Linien-Infanterie-Regimentern hergestellt werde.

5. Die Zeit der Probedienstleistung für einen in feldärztliche Dienste tretenden gradnirten Zivilarzt wird auf 3 Monate herabgesetzt.

Zivilwundärzte, welche als Unterärzte angestellt zu werden wünschen sind ebenfalls zu einer dreimonatlichen Probedienstleistung in einem der Garnisonsspitäler verpflichtet. — Während dieser Probe-Dienstleistung haben die Ersteren, wie bisher, die Gebühren der Unterärzte, die Letzteren ein Adjutum von monatlich 21 Gulden österreichischer Währung nebst den übrigen Bezügen eines Unterarztes zu erhalten.

6. Die gradnirten Feldärzte vom Oberstabsarzte 1. Klasse abwärts einschliesslich der Oberärzte haben unter allen Verhältnissen jene Gebühren zu erhalten, welche diejenigen Offiziere, mit denen sie im gleichen Range stehen, beziehen, mit Ausnahme der selbstverständlich anders normirten Fouragepotionen. Da dieselben laut Gebührenregiement ohnehin mit den äquiparirenden Offiziersschargen in allen übrigen Gebührenrubriken, mit alleiniger Ausnahme des Quartier-Aequivalentes für die Station Wien gleichgehalten sind, so bezieht sich diese Bestimmung lediglich auf dieses Quartieraequivalent, welches sonach von den Feldärzten der bezeichneten Kategorien vom nächsten Zinstermine angefangen nach dem für die gleichgestellten Offiziersgrade bestimmten höheren Ausmasse zu empfangen sein wird.

7. Die subalternen, d. i. die nicht mit dem Doktordiplome versehenen Feldärzte haben einen abgesonderten Status zu bilden, dessen rangältere Hälfte die Charge der Oberwundärzte, die jüngere aber die der Unterärzte umfasst, es haben jedoch beide Chargen eine gleiche Dienstleistung. — Die Oberwundärzte erhalten die Gebühren eines Unterlieutenants 1. Klasse, die Unterärzte die Gage eines Unterlieutenants 2. Klasse unter Belassung der übrigen, bisher für Unterärzte systemisirten Gebühren und unter Versetzung derselben in die 11. Diätenklasse. — Den Oberwundärzten und Unterärzten wird statt der goldenen Litzen auf den Aermelaufschlägen ein goldener Stern am Kragen, den Unterärzten aber gleich den Oberwundärzten auch das goldene Porte-épée, die goldene Kuppel und Hutrosen bewilligt.

8. Die Mäntel sämmtlicher Feldärzte sind mit schwarzem Passepoil zu versehen.

9. Zur Verrichtung der niederen chirurgischen Dienstleistungen und zur Besorgung der ärztlichen Schreibgeschäfte wird ein eigener Stand von Spitalsgehilfen gegen gänzliche Ausscheidung der dermalen noch vorhandenen feldärztlichen Gehilfen kreirt.

Diese Spitalsgehilfen sind aus den intelligenteren Leuten der Sanitätskompagnien und des Spitalsstandes fürzuwählen, in den grösseren Garnisonsspitälern für ihren Beruf systematisch heranzubilden, und im Frieden in den Garnisons- und Truppenspitälern, im Kriege aber in den Feldspitalsanstalten zu verwenden.

(Die Bedingungen, welche an die Aspiranten um Spitalsgehilfen-Posten gestellt werden, bringen wir, als von untergeordnetem Interesse für unsere Leser, demnächst. Die Red.)

KORRESPONDENZ.

London den 30. Dezember 1861.

Geehrteste Redaktion!

Gestatten Sie mir meine Berichte aus London mit einer allgemeinen Darstellung der hie[illegible] ärztlichen Verhältnisse zu beginnen. London ist eine Welt im Kleinen, es enthält alle Vorzüge, alle Laster in verhältnissmässig geringem R[illegible]ume zusammengedrängt. — Das ärztliche Publikum lässt sich nach [illegible] mannigfachen Richtungen hin in zwei Abtheilungen bringen: in solche [illegible]tiker, die mit dem hohen Adel und der reichen Geldaristokratie [illegible]schliesslich in Berührung stehen, und in Aerzte, die in den untern Klassen der [illegible]völkerung ihre Praxis finden. Den Unterschied zwischen beiden bedingt die Höhe der Honorare. Während der Erstere für seine Visite mit einigen Guineen honorirt wird, macht der Letztere für eine Guinee mehrere Visiten. Eine andere Eintheilung ist die Ihnen ohnehin bekannte in Physicians and Surgeons. Eine dritte erst kürzlich geschaffene ist die in registrirte und nicht-registrirte Aerzte.

Um der grossartigen Charlatanerie und Kurpfuscherei einigermassen Einhalt zu thun, wurde nämlich mit einem riesigen Aufwande von Zeit und Geld eine Parlamentsakte durchgesetzt, wodurch nur jenen Aerzten, die bereits vor dem Jahre 1858 in London prak-

tisirt hatten, gewisse Rechte und Vorzüge eingeräumt wurden, die kurz zusammengefasst darin bestehen, dass solche ärztliche Individuen öffentliche Anstellungen bekleiden dürfen, dass sie berechtigt sind, Todtenscheine auszustellen und bei Nichtzahlung des ärztlichen Honorars klagbar vor Gericht aufzutreten. Alle Aerzte, welche sich nun mit ihren Diplomen und ihre ärztliche Wirksamkeit vor dem Jahre 1858 darthuenden Dokumenten ausweisen konnten, wurden gegen Erlag von 2 Guineen in die Reihe der registrirten Aerzte aufgenommen. Die Absicht aber, welche eigentlich diesen Parlamentbeschluss hervorgerufen, die nichtregistrirten Aerzte von der Praxis gänzlich auszuschliessen, ist in so ferne missglückt, als einerseits der freie Engländer nach Belieben seine Haut Jedem anvertrauen kann, zu dem er eben Vertrauen hegt, anderseits dass das englische Gesetz dem nichtregistrirten Arzte keineswegs verbietet, seinem leidenden Mitmenschen hilfreich beizustehen. In einigen anhängig gemachten Anklagen, Kurpfuscherei und Anmassung nicht gebührender Titel (Dr.) machten sogar englische Gerichtshöfe den Ausspruch, dass der Erlag von 2 Guineen bei der Registrirung den Arzt nicht vertrauenswürdiger mache, als jenen, der diese Taxe nicht erlegt, dass der nichtregistrirte Arzt nur gewisse Vorrechte nicht aber das Recht der Praxis von sich gewiesen habe. Auf diese Weise sahen ganze Vereine von registrirten Aerzten, deren Zweck es eben war, der Wirksamkeit ihrer nicht ebenbürtig scheinenden Kollegen Schranken zu setzen, ihre an und für sich undankbare Mühe vollständig vereitelt, während jene Angeklagten nicht nur frei von Strafe, sondern gewissermassen von kompetenter Seite zur Praxis berechtigt das Gerichtshaus verliessen. Die Sache hat nun noch eine andere unangenehme Seite, insofern nämlich als nun sehr viele ärztliche Individuen, die ohne alles Recht dazu sich Doctoren nennen, in ihren bombastischen Ankündigungen das Publikum glauben machen, dass laut der oben erwähnten Parlamentsakte es nur jenen gestattet sei, diesen Titel zu führen, die durch strenge Prüfungen aus allen Fächern des ärztlichen Wissens ihre Tüchtigkeit dargelegt hätten.

Unter solchen Verhältnissen völlig frei und uneingeschränkt hat dann die Charlatanerie ein weites, reiches Feld vor sich, das auch mit allem Eifer bebaut wird. Unternehmen wir einen Spaziergang durch eine der Hauptstrassen Londons. Ganze Schaaren 5—6jähriger Knaben laufen auf den Strassen, wie Schildkröten eingezwängt in Ankündigungstafeln, die Brust und Rücken decken und uns von einem Bekleidungsmagazin vorerzählen, das die Wahrung der menschlichen Gesundheit zu seiner Hauptaufgabe gemacht; Indier in ihrem heimatlichen Gewande bieten uns Wohlgerüche an; prachtvoll erleuchtete Lokale, an der Front mit riesigen in den verschiedensten Farben prangenden Flaschen, zeigen uns die Stätte, wo wir Heilmittel gegen alle möglichen und unmöglichen Krankheiten vorfinden, von 10 zu 10 Schritten wird uns ein Schriftstück in die Hand gedrückt, das uns gegen diese und jene Krankheit diesen und jenen Arzt bestens empfiehlt. Auf solche Weise sind wir im Zeitraume einer Viertelstunde im Besitze von wenigstens 20 Schriftstücken, welche Aerzte in den weit entlegensten Stadttheilen zu Verfassern haben. Gehen wir auf den Inhalt ein, so enthält ein Theil derselben, oft bis zum ansehnlichen Umfange von 40 enggedruckten Seiten gediehen, ganze Abhandlungen aus der Physiologie des Menschen. Natürlich spielt darin die Physiologie und Pathologie der Geschlechtstheile und unter diesen die hier unvermeidliche „Spermatorrhoe“ die vorzüglichste Rolle. Da aber das Heranrücken dieser Krankheit für den Laien zu schwer erkennbar ist, da nach den gewandten Auseinandersetzungen des Verfassers fast jeder Exzess in venere zu diesem aufs Grauenhafteste geschilderten Uebel führen kann, so ist dem betreffenden Leidenden aufs Dringendste ans Herz gelegt, sich in jeder Krankheit der Geschlechtssphäre an einen tüchtigen Arzt zu wenden. Dass nun der Verfasser jener Brochure, die wir in Händen haben, ein solcher sei, zeugen davon nicht laut genug die zahllosen Briefe, die ihm den innigsten Dank für vollbrachte Heilung von Patienten bringen, welche von den berühmtesten Aerzten, ja ganzer Fakultäten bereits vollständig aufgegeben waren? Einige dieser Briefe mit Nr. 18658 und 48658 etc. bezeichnet finden wir da auch abgedruckt, ebenso das vollständige Verzeichniss jener Werke, die der Verfasser schon früher veröffentlicht und die sämmtlich in seiner mit mächtigen Lettern bekannt gegebenen Wohnung während seiner Ordinationsstunden zu haben seien. Bescheidener in Format aber nicht in Inhalt sind die auf einfachen Blättern gedruckten Ankündigungen, in denen dem Patienten versprochen wird, sein frisches Uebel in 2 Tagen, alte eingewurzelte aber in 10 Tagen glücklich zu beseitigen. —

Eine andere wirksame Art von Reklame sind die Schaustellungen in den Museen. Treten wir in ein solches von Privatspekulation herrührendes Institut. Wir kommen zuerst in eine prachtvoll erleuchtete, mit Springbrunnen ausgeschmückte Vorhalle, in der uns ein respektabler Portier mit gnädiger Herablassung empfängt und uns bis zur Treppe geleitet. Hier erlegen wir unser Eintrittsgeld, empfangen ein Büchlein und wenden uns in die 1. Etage in das mit der Aufschrift Museum versehene Gemach (es prangen nämlich in den verschiedenen verschlossenen Thüren die verschiedenen Aufschriften physikalisches Laboratorium, chemisches Laboratorium etc. etc.). Ein unendlich langer Saal mit einer Gallerie versehen, enthält Wachspräparate aus dem Gebiete der Embryologie, der gesammten Anatomie, mit besonderer Reichhaltigkeit aus dem Gebiete der Geschlechtstheile, Missgeburten der verschiedensten Art, exquisite chirurgische und geburtshilfliche Fälle namentlich aber alle syphilitische Krankheiten in ziemlich guter Ausführung. Die Besichtigung dieser Dinge nimmt nun des Laien vollste Aufmerksamkeit in Anspruch und mit dem regsten Interesse folgte ich 2 beiläufig 15jährigen Knaben, deren Urtheil ein über alle Massen ausgezeichnetes für den Künstler sowohl als für den Eigenthümer war. Ein Diener ladet die Besucher ein, in dem benachbarten Zimmer Platz zu nehmen, um einer Vorlesung beizuwohnen. Wir hatten noch Zeit genug, auch die hier aufgestellten Objekte zu bewundern. Da liegt ein europäisches Weib mit aufgeschlitztem Bauch und lässt den staunenden Gentleman einen Blick in ihr innerstes Innere thun, während auf der andern Seite ein Negerweib ihre nackten schönen Formen bewundern lässt. Beide Figuren sind vortrefflich aus Wachs geformt. Zwischen ihnen ist ein schwarzbehängter Tisch, auf dem ein Uterus mit seinem Adnexis und eine Prostata, beide aus Papier-Maché, im friedlichsten Einvernehmen neben einander stehen. Zu beiden Seiten des Tisches hängen grosse kolorirte Wandtafeln, die männliche und weibliche Sexualorgane in verschiedenen Durchschnitten darstellend nebst beigefügten klafterlangen und wunderlich geformten Spermatoiden und menschlichen Eiern in der ersten Entwicklungsstufe. Nun wird ein Vorhang gelüftet und herein tritt ein schwarz gekleideter Gentleman mit hoher Kravate; es ist der „Professor“, welcher uns mit einer Vorlesung beglücken will, ein „Freund“ des Eigenthümers dieses Institutes. Er erklärt sehr erfreut zu sein, uns in edler Wissbegierde so zahlreich hier versammelt zu sehen und dies um so mehr, als er „gerade heute“ ein sehr interessantes Kapitel aus der menschlichen Physiologie uns vortragen wolle. Nun geht er mit ebenso beredten Worten, wie gestern und vorgestern an die Anatomie und Physiologie der Sexualorgane und ehe man sich versieht, biegt er auf den Pfad der Pathologie ein und bringt uns das furchtbare Gespenst der Spermatorrhoe abermals vor's Gesicht. Mit edlem Eifer schildert er die Ursachen derselben, die schrecklichen Folgen dieser Krankheit und bedauert nur, nicht in der Lage zu sein, uns so lange, als es eigentlich nöthig wäre, über diesen Gegenstand vortragen zu können. Mit wahrer Selbstverleugnung aber verweist er uns in Bezug auf die genauere Belehrung auf die Schrift seines „Freundes“, die wir ja alle in Händen hatten und auf die Präparate, die mit unsäglichen Kosten für dieses Museum beigeschafft worden wären. Reichlicher Beifall belohnt des wackern Redners Mühe. Wir werfen noch einen Blick auf die uns empfohlenen Präparate, die Spermatorrhoe darstellend, die wir vorhin übersehen hatten und staunen über die furchtbaren Qualen, die derlei Patienten zu ertragen haben. „Die Armen pissen nichts als Blut“. Das Werk, das wir in Händen haben, enthält ausser dem Kataloge dieser Sammlung noch Abhandlungen über die uns bereits wohlbekannten Kapitel, eine reichhaltige und in ihrer Art einzige Kasuistik und die betreffenden oben erwähnten Ankündigungen. Ehe wir den Saal verliessen, hörten wir noch, wie die beiden uns interessirenden Jünglinge sich für den folgenden Morgen ein Rendez-vous gaben, um in Gesellschaft des Eigenthümers dieses Museums zu konsultiren.

Dr. Herz.

Tagesbegebenheiten.

Wien. In die Reihe der subalternen Aerzte des k. k. allgem. Krankenhauses werden wieder eintreten die beurlaubten Sekundar-Aerzte Dr. Kumar und Dr. Fink, welch' Ersterer Ihre Majestät die Kaiserin nach Madeira und Korfu, der Letztere den Herzog von Bordeaux auf einer Reise im Oriente begleitete.

Pest. Prof. Sauer hat seine Entlassung als Landesprotomedikus von Ungarn eingegeben, welche auch angenommen wurde.

Prag. Dr. Aug. Herrmann hat sich hier als Privatdozent der Orthopädie habilitirt.

Krain. In die ständige Medizinalkommission für Krain wurden der provisorische Landesmedizinalrath Dr. Konstantin Schrott zum Präses ernannt und Prof. Dr. Valenta in Laibach zum Mitgliede berufen.

Leipzig. Dr. Wagner, ausserordentl. Prof. der pathologischen Anatomie an der hiesigen Universität erhielt einen Ruf als ord. Prof. der med. Klinik nach Erlangen.

Sanitätsverhältnisse Wiens

(vom 29. December 1861 bis 4. Jänner 1862).

Der Krankenstand nimmt zu; Katarrhe der Athmungsorgane herrschen vor; akute Exantheme und Typhus treten ziemlich häufig und schwer auf.

Amtliches.

Personalveränderungen in der k. k. Armee.

Befördert:

UA. Anton Schmidt vom Peterwardeiner GSp., als OWA. zum 18. Inf.-Rgt.
„ Math. Feetitschegg vom 5., als OWA. zum 3. Gr.-Inf.-Rgt.
„ Isak Buxdorf v. Mil.-Gestüt in Radautz, als OWA. zum 37. Inf.-Rgt.
„ Anton Peterka vom 10. Gr.-Inf.-Rgt., zum OWA. in seiner Anstellg.
FÄ. G. Karl Schumacher, zum OWA. beim GSp. Nr. 2 in Wien.
„ Josef Wanicek, zum OWA. beim 2. Art.-Rgt.

Transferirt:

RA. Dr. Alois Rosac, vom W. M.-Platz-Komm. zum GSp. Nr. 2 in Wien.
„ „ Karl Riedler, vom GSp. Nr. 2 in Wien zum W. M.-Platz-Komm.
OA. Dr. Ignaz Tischler, vom 71. zum 79. Inf.-Rgt.
„ „ Moriz Nagy, vom 6. zum 57. Inf.-Rgt.
UA. Michael Schäffler, vom Mil.-Fuhrw.-St.-D. Nr. 7 zum 1. Genie-Rgt.
„ Michael Czasinwski, vom GSp. in Lemberg zum 58. Inf.-Rgt.
„ Josef Strubek, vom GSp. in Olmütz zum 30. Jäger-Bat.

Ausgetreten:

OA. Dr. Thomas Sprucek vom 4. F.-Sp., mit Ende Jänner 1862 ohne Beibehalt des Charakters.
UA. Ferdinand Rissek vom GSp. in Verona, mit Ende Jänner 1862.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herrn Dr. M. H. in London. — Wir sehen Ihren weiteren Mittheilungen mit Vergnügen entgegen. — Hier Alles wohl. Sobald unsere Zeit erlaubt, schreiben wir Ihnen ausführlich. (S.)

Herren DDr. M. S. in Prag, A. H. in Pest, F. in Lackenbach, J. in Rechnitz, L. S. in Kenisza, — So lange unsere „offene Korrespondenz“ so ausgedehnt wie die heutige, kommen wir nicht dazu, Ihnen direkt zu schreiben, so gern wir dies auch thäten. (S.)

„ Dr. N. in Sz. G. und Dr. B. in K. — Mit Dank erhalten.

„ DDr A. D., E. K. und L. L. hier und L. M. in Berlin. — Wir erinnern an Ihre Zusage. (S.)

„ Dr. Z. in Breslau. — Wir ersuchen um möglichst baldige Zusendung der Kritiken. (S.)

„ Dr. J. in Venedig. — Wir erwarten die baldige Erfüllung Ihrer freundlichen Zusage.

„ Dr. B. in K—g. — Mit Dank erhalten. Wir erwarten die baldige Uebersendung des in Aussicht gestellten Artikels, gegen dessen Veröffentlichung keine Bedenken obwalten dürften.

„ Dr. B. in Schässburg. — Die Pränumeration bis Ende December vorgemerkt. Wir haben 1 fl. gut.

„ A. F., pr. Arzt, in Szilagy Cseh. — Der I. Jahrgang wurde übersendet. Preis 3 fl.

„ J. N—d, pr. Arzt in Mindszent. — Auf die ganzjährige Pränumeration wollen Sie noch 1 fl. übersenden. Die Aufträge besorgt.

„ Dr. J. K. in T. Roff. — Auf Ihr Verlangen zeigen wir Ihnen Ihre Pränumeration bis Ende März 1862 an.

„ Dr. Ca—i, k. k. Oberarzt in Lemberg. — Die Pränumeration wurde bis Ende Juni 1861 berichtigt. Wir haben Ihnen die fehlenden Blätter sammt Revue übersendet und die weitere Pränumeration vorgemerkt. Für die freundliche Zusage sehr verbunden.

„ M. V., pr. Arzt in Neureisch. — Geordnet und bis Ende März 1862 verlängert.

„ Dr. v. M. in Unterinn. — Gegenwärtig nicht vorräthig — wird demnächst besorgt.

„ J. R. in Abtenau. — Geordnet und bis Ende Juni 1862 verlängert.

„ Dr. D. in Zloczow. — Alle Aufträge besorgt.

„ J. N., Herrschaftsarzt in Nachod. — Den Impfstoff übersendet.

„ Dr. M. in W. — 1mal sammt Stempel 2 fl., 12mal mit 20 fl.

„ J. S. in Windigsteig. — Die Med.-Halle allein kostet ganzjährig 6 fl.

„ Dr. M., Bezirksarzt in Sagor. — Geordnet und bis Ende Juni 1862 verlängert.

„ A. B., Kommunalarzt in Oberschützen. — Ihre Pränumeration wurde bis Ende März 1862 und 1 fl. 50 kr. Ihnen gutschreiben.

„ A. H. in Schmole. — Die ursprüngliche Formel lautet: Flor. Zinci *gr. decem.* Extr. Hyosciam. — Valerian. āā *gr. quinque.* M. f. pill. Nr. *decem.*

„ F. Wolny in Nakl. — Bis Ende December 1862 verlängert. Wir haben 1 fl. gut.

„ A. B. in Tesch. — Die Med.-Halle allein kostet halbjährig 3 fl.

„ L. B. in Szakalház. — Sie haben 50 kr. gut.

„ C. v. M. in Unterinn. — Wird besorgt.

„ E. i. K. — Wird erscheinen und sehen weiteren Mittheilungen entgegen.

„ E. R. in Enns. — Erscheint noch — ist jedoch nicht besonders empfehlenswerth.

„ F. F. in Grulich. — Die Zusendung ist portofrei.

„ P. J. in S. ttebe. — Der betreffende Artikel von Prof. Oppolzer, ebenso die Abhandlung „über Erkenntniss und Behandlung der Syphilis“ von Prof. Sigmund folgen in einer der nächsten Nummern. Die verlangten Nummern übersenden wir Ihnen baldigst.

Jene Herren Referenten, die für das Jännerheft unserer „Rundschau“ Werke zur Besprechung übernommen haben ersuchen wir, die betreffenden Kritiken noch im Laufe dieser Woche einsenden zu wollen.

Medizinische Bibliographie.

Mitgetheilt von **Wilhelm Braumüller**, k. k. Hofbuchhändler in Wien.

Bamberger, Dr. H., Professor der mediz. Klinik, der speziellen Pathologie und Therapie an der königl. Universität und Oberarzt des Juliusspitales in Würzburg. *Lehrbuch der Krankheiten des Herzens.* gr. 8. 1857. 4 fl. 20 kr. — 2 Thlr. 20 Ngr.

Bednar, Dr. Alois, Dozent der Kinderkrankheiten an der k. k. Universität, g. pr. Primararzt der k. k. Findelanstalt etc. *Lehrbuch der Kinderkrankheiten.* gr. 8. 1856. 6 fl. — 4 Thlr.

Bernatzik, Dr Wenzel, Professor der k k. med chir. Josefs-Akademie, Inspektor der k k. Militär-Medikamenten-Regie, Mitglied der medizin. Fakultät und der k k Gesellschaft der Aerzte in Wien. *Die österreichische Militär-Pharmakopöe* Vierte Ausgabe, mit allen seit ihrem Erscheinen vom k k. Kriegsministerium getroffenen Aenderungen Erläutert mit steter Hinweisung auf die Landes-Pharmakopöe und auf die bisher giltigen Vorschriften der Militär-Pharmakopöe vom Jahre 1841. Zwei Bände Mit 90 in den Text eingedruckten Holzschnitten gr 8 1860—1861. 10 fl. — 6 Thlr. 20 Ngr.

— —, *die österreichische Militär-Pharmakopöe* im Auszuge 12 1859 In Leinwand kart. 1 fl. — 20 Ngr

Braun, Dr. Karl R, o ö Professor der Geburtshilfe an der k k Universität in Wien etc, *Lehrbuch der Geburtshilfe* mit Einschluss der operativen Therapeutik, der übrigen Fortpflanzungs-Funktionen der Frauen und der Puerperalprozesse Mit 150 Holzschnitten gr 8. 1857. 8 fl. 40 kr. — 5 Thlr. 10 Ngr.

Braun, Dr Gustav, Dozent an der k k. Universität zu Wien, *Compendium der operativen Gynaekologie und Geburtshilfe* gr 8 1860. 3 fl — 2 Thlr

Carus, Dr Karl Gustav, Geh. Medizinal-Rath, Leibarzt Sr Majestät des Königs von Sachsen etc, *Natur und Idee*, oder das Werdende und sein Gesetz Eine philosophische Grundlage für die spezielle Naturwissenschaft Mit einer lithographirten Tafel gr. 8 1861. 5 fl. — 3 Thlr.

Dillnberger, Dr. Emil, *Therapeutisches Recept-Taschenbuch für innere Krankheiten* nach der Wiener Schule. 2. umgearb Aufl. 12. 1861. 1 fl 50 kr — 1 Thlr.

— —, *Therapeutisches Recept-Taschenbuch für äussere Krankheiten* mit Einschluss der Augen-, Ohren- und Hautkrankheiten nach der Wiener Schule. 12 1861. 1 fl. — 20 Ngr.

Engel, Dr Josef, Professor der pathologischen und topografischen Anatomie an der k. k. Josefs-Akademie *Spezielle pathologische Anatomie*, mit vorzüglicher Berücksichtigung der Bedürfnisse des Arztes und Gerichts-Anatomen 2 Abtheil. gr. 8. 1856. 9 fl. 10 kr. — 5 Thlr. 26 Ngr.

— —, *Compendium der topografischen Anatomie* Zum Gebrauche bei seinen Vorlesungen gr. 8. 1860 7 fl. 50 kr. — 5 Thlr

— —, *Sections-Beschreibungen.* Eine Sammlung von Beispielen für angehende Anatomen und Aerzte gr 8 186 . 1 fl. — 20 Ngr

Fick, Dr. Adolf, Professor und Prosector in Zürich, *Compendium der Physiologie des Menschen.* Mit zahlreichen Holzschnitten. gr 8 1860. 5 fl. — 3 Thlr. 10 Ngr

Gaal, Dr Gustav v (Veli-Bey), ehem. Assistent der speziellen Pathologie und Therapie an der k k. Universität in Wien, *Taschen-Encyklopädie der praktischen Medizin* Enth.: die Symptome, Diagnose und Therapie aller inneren Krankheiten, sowie die Anwendungsweise und Dosen aller Medicamente in alphabetischer Ordnung, nebst einer grossen Anzahl berühmter Heilformeln. — Mit besonderer Berücksichtigung der Wiener Schule, für Aerzte und Studirende Taschenformat 1861. 3 fl. 50 kr. — 2 Thlr. 10 Ngr.

Gerlach, Dr. Josef, Professor der Anatomie und Physiologie in Erlangen, *Handbuch der allgemeinen und speziellen Gewebelehre* des menschlichen Körpers. Für Aerzte und Studirende. 2. Auflage, neue Ausgabe, mit zahlr. Holzschn. gr. 8. 1860 4 fl. 50 kr. — 3 Thlr.

Günzburg, Dr. Liberal, k. k. Regimentsarzt, *Pathologie und Therapie der Respirations- und Circulationsorgane*, vom theoretischen und praktischen Standpunkte aus, nach den neuesten Fortschritten der Wissenschaft, nebst einem Abrisse der physikalischen Untersuchungsmethoden, mit besonderer Berücksichtigung der Wiener Schule. gr 8. 1861. 6 fl 5 kr. — 4 Thlr. 15 Ngr.

Hauschka, Dr. Dominik J., Professor an der k. k. Josefs-Akademie in Wien, *Compendium der speziellen Pathologie und Therapie*, als Leitfaden für seine Vorlesungen gr. 8. 1857. 7 fl. 90 kr. — 5 Thlr.

Hauska, Dr. Ferdinand, k. k. Oberfeldarzt, Professor der gerichtlichen Arzneikunde und Militär-Gesundheits-Polizei an der k. k. med.-chirurg. Josefs-Akademie, *Compendium der gerichtlichen Arzneikunde.* gr. 8. 1857. 2 fl. 65 kr. — 1 Thlr. 20 Ngr.

— —, *Compendium der Gesundheits-Polizei.* gr. 8. 1859. 3 fl. — 2 Thlr.

Heschl, Dr. Richard, Professor an der k. k. Universität in Krakau, *Compendium der allgemeinen und speziellen pathologischen Anatomie.* Mit 39 in den Text eingedr. Holzschn. gr. 8. 1854. 3 fl. 70 kr. — 2 Thlr. 10 Ngr.

— —, *Sections-Technik.* Anleitung zur zweckmässigen Ausführung pathologischer Sectionen und zur Abfassung der Befundscheine Für Studirende und praktische Aerzte, besonders Gerichtsärzte. gr. 8. 1859. 90 kr. — 18 Ngr

Heyfelder, Dr. Oskar, in St. Petersburg, *Operationslehre und Statistik der Resectionen.* Mit 8 Kupfertafeln und 31 Holzschnitten. gr. 8. 1861. 5 fl. — 3 Thlr. 10 Ngr.

Hübener, Dr. E. A. L., in Heide, *Pathologie und Therapie der Skropheln.* gr. 8. 1860. 1 fl 30 kr. — 27 Ngr.

Jinssa, Dr. Alois, Operateur, *Compendium der Lehre von den Knochenbrüchen.* gr. 8. 1858. 1 fl. 5 kr. — 20 Ngr.

Hyrtl, Dr. Josef, Regierungsrath, Professor der Anatomie an der k. k. Wiener Universität, *Lehrbuch der Anatomie des Menschen.* Mit Rücksicht auf physiologische Begründung und praktische Anwendung. 7. Auflage gr. 8. 1862. 6 fl. 75 kr. — 4 Thlr. 15 Ngr.

Hyrtl, Dr. Josef, Regierungsrath, Professor der Anatomie an der k. k. Wiener Universität *Handbuch der topographischen Anatomie* und ihrer praktisch medizinisch-chirurgischen Anwendungen, 4. bedeutend vermehrte Auflage. 2 Bände. gr. 8. 1860. 10 fl. 50 kr. — 6 Thlr. 20 Ngr.

— —, *Handbuch der praktischen Zergliederungskunst* als Anleitung zu den Sectionsübungen und zur Ausarbeitung anatomischer Präparate. 8. 1860. 6 fl. — 4 Thlr.

Linhart, Dr. W., Professor an der königl. Universität in Würzburg, *Compendium der chirurgischen Operationslehre.* Mit vielen in den Text eingedruckten Holzschnitten. 2. umgearbeitete Auflage. gr. 8. 1861. 1. Band. pro 2 Bände. 10 fl. 5 Thlr.

Lumpe, Dr. Eduard, Magister der Geburtshilfe, em. Assistent an der Gebärklinik in Wien, *Compendium der praktischen Geburtshilfe* mit vorzüglicher Berücksichtigung der Grundsätze an der Wiener geburtshilflichen Schule. 3. bedeutend verm. und verbesserte Aufl. des „Cursus der Geburtshilfe". gr. 8. 1854. 2 fl. 60 kr. — 1 Thlr. 20 Ngr.

Lunda, Dr. Josef, k. k. Oberfeldarzt, *Die Augenblennorrhöe* vom feldärztlichen Standpunkte betrachtet, nebst einem Anhange: über das granulöse Augenleiden. gr. 8. 1861. 70 kr. — 15 Ngr.

Michaelis, Dr. Albert Karl Julius, k. k. Oberfeldarzt etc., *Compendium der Lehre von der Syphilis* und der damit zusammenhängenden ähnlichen Krankheiten und Folgezustände. Für praktische Aerzte und Studirende. gr 8. 1859. 3 fl. 70 kr. — 2 Thlr. 10 Ngr.

Pircher, Dr. Josef, prakt. Arzt in Meran, *Meran als klimatischer Kurort*, mit Rücksicht auf dessen Molken- und Traubenkur-Anstalt. gr. 8. 1860. 8 kr — 16 Ngr.

Rokitansky, Dr. Karl, Regierungsrath, k k. Professor an der Universität zu Wien etc., *Lehrbuch der pathologischen Anatomie.* 3. umgearbeitete Auflage. 3 Bände. gr. 8. 1855—1861. 21 fl. — 14 Thlr.

Scanzoni, Dr. F. W. von, k bair. geh. Rath, Professor der Medizin an der k. Universität zu Würzburg. *Lehrbuch der Krankheiten der weiblichen Sexualorgane.* 2. Aufl. Mit 39 in den Text eingedruckten Holzschnitten. gr. 8. 1859. 6 fl. 30 kr — 4 Thlr.

Schroff, Dr. Karl D., Regierungsrath, Professor der allgemeinen Pathologie, Pharmacognosie und Pharmacologie an der k. k. Universität zu Wien. *Lehrbuch der Pharmacognosie.* gr. 8. 1853. 5 fl. 85 kr — 4 Thlr.

— —, *Lehrbuch der Pharmacologie*, mit besonderer Berücksichtigung der österreichischen Pharmakopöe vom Jahre 1855. gr. 8. 1856. 7 fl. — 4 Thlr. 16 Ngr.

Schuh, Dr. Franz, Professor der Chirurgie an der k. k. Universität in Wien. *Pathologie und Therapie der Pseudoplasmen.* gr. 8. 1854. 5 fl. 30 kr. — 3 Thlr 10 Ngr.

Schwanda, Dr. M., Oberarzt und Professor der theoret. Medizin an der k. k. Josefs-Akademie *Anleitung zur physikalischen Krankenuntersuchung und Diagnostik* der gewöhnlicheren, durch physikalische Zeichen, welche sich bei einmaliger Krankenuntersuchung darbieten, erkennbaren Krankheiten der intrathoracischen Respirations und Cirkulationsorgane. Mit 3 lithogr. Tafeln. gr. 8. 1858. 4 fl. 20 kr. — 2 Thlr. 20 Ngr.

Seegen, Dr. Josef, Professor der Heilquellenlehre an der Wiener Universität und Brunnenarzt in Karlsbad. *Compendium der allgemeinen und speziellen Heilquellenlehre.* gr 8. 1858. 5 fl. 30 kr. — 3 Thlr. 10 Ngr.

Sigmund, Dr. Karl Ludwig, Professor der Medizin an der k. k. Universität und Primararzt am k. k. allg. Krankenhause in Wien. *Südliche klimatische Kurorte* mit besonderer Rücksicht auf Pisa, Nizza und die Riviera, Venedig, Meran und Gries. Beobachtungen und Rathschläge. 2. vermehrte Auflage. 1859 2 fl. — 1 Thlr. 10 Ngr.

Spielmann, Dr. Johann, gew. Secundararzt des allgem. Krankenhauses und der k. k. Irrenanstalt zu Prag. *Diagnostik der Geisteskrankheiten*, für Aerzte und Richter. gr 8. 1855. 4 fl. 50 kr. — 3 Thlr.

Steiner, Dr. Franz, k. k. Regimentsarzt, Chef-Arzt am k. k Kadetten-Institute zu Hainburg, em. Sekretär der Studien-Direktion an der k. k. Josefs-Akademie und des Militär-Sanitäts-Comité. *Handbuch für die Feldärzte der k. k Armee*, enthaltend die Organisation der Armee in Bezug auf die Sanitäts-Branchen, nebst einer Anleitung zum schriftlichen Dienstverkehr. gr. 8. 1858. 2 fl. 10 kr. — 1 Thlr. 10 Ngr.

— —, *Die Feldärzte, die Spitalsanstalten, das Medicamentenwesen* und die Sanitätstruppe der k. k. österr. Armee. Supplementheft zum Handbuch für die Feldärzte der k. k. österr. Armee, nach den neuesten diesfälligen organisatorischen Bestimmungen. gr. 8. 1860 1 fl. 40 kr. — 1 Thlr.

Stellwag von Carion, Dr. Karl, k. k. Professor an der Universität und an der medic.-chirurg Josefs-Akademie in Wien. *Lehrbuch der praktischen Augenheilkunde.* Zwei Abtheilungen. I. Abthlg. Die Entzündungen des Auges und ihre Folgen. Mit 3 lithogr. Tafeln und 50 Holzschnitten. gr. 8. 1861 5 fl. — 3 Thlr 10 Ngr.

Türck, Dr. Ludwig, k. k. Professor und Primararzt im Wiener allgem. Krankenhause. *Praktische Anleitung zur Laryngoskopie.* Mit 32 Holzschnitten und 1 Steindrucktafel. gr. 8. 1860. 1 fl. 40 kr. — 28 Ngr.

Zehetmayer, Dr. Franz, Professor an der k. k. Universität in Lemberg. *Grundzüge der Perkussion und Auskultation* und ihrer Anwendung auf die Diagnostik der Brustfell- und Lungenkrankheiten, als Leitfaden zum Selbstunterricht für Aerzte dargestellt. 3. verbesserte Auflage, durchgesehen und durch ein Vorwort vermehrt von Dr. Joh. **Oppolzer**, k. k. Professor und Hofrath. gr. 8. 1854 2 fl. 65 kr. — 1 Thlr. 20 Ngr.

Typographie von Wilhelm Zogel, Stadt, Wollzeile Nr. 770.

Nr. 2. Sonntag, den 12. Jänner 1862. III. Jahrg.

DIE MEDIZINAL-HALLE
erscheint jeden Sonntag ([illegible] Bogen im grössten Quartformat),
DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU
wird in Monatsheften von [illegible] Bogen ausgegeben.
Man pränumerirt für das Inland: Im Bureau, Jägerzeile Nr. [illegible].
Für den In- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegennehmen.

PREISE FÜR DAS INLAND:
Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. [illegible] fl., hj. [illegible] fl., vj. [illegible] fl. [illegible] kr.; einzeln jährlich [illegible] fl., [illegible] fl. und [illegible] fl. [illegible] kr. Ö. W.
FÜR DAS AUSLAND:
Jährl. [illegible] Thlr., halbj. [illegible] Thlr., vierteljährig [illegible] Thlr.; einzeln [illegible] Thlr., [illegible] Thlr., [illegible] Thlr.
INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu [illegible] fl. ([illegible] Thlr.), dann entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: **Dr. Ph. Markbreiter.** — *Mit-Redakteur:* **Dr. J. Schnitzler.**

Ueber eine seltene Herzaffektion.

Von **Prof. Dr. Bamberger** in Würzburg.

(Fortsetzung.*)

Wir haben nun die Aufgabe, die genannten Erscheinungen zu deuten und für die Diagnose des Falles zu verwerthen. — Zunächst interessiren uns die Erscheinungen im Epigastrium und wir müssen uns fragen, auf welches Organ dieselben zu beziehen seien? Pulsationen von solcher Beschaffenheit und Intensität können natürlich nicht bloss einfach übertragene und mitgetheilte sein, sondern sie müssen von einem Körper herrühren, der selbst sich in pulsirender Bewegung befindet und dies könnte nur entweder die Bauchaorta oder ein Theil des Herzens sein. Dass es die erstere hier unter keinen Umständen sein kann, geht mit absoluter Sicherheit aus den beschriebenen Verhältnissen hervor. Ein Körper der dicht unter den Bauchdecken liegt, sich unter das linke Hypochondrium verfolgen lässt einen nach abwärts gerichteten konvexen scharfen Rand hat, der eine pulsirende Bewegung zeigt, die von oben nach abwärts gerichtet ist, kann unter keinen Umständen die Bauchaorta sein. Dagegen lassen alle diese Verhältnisse den pulsirenden Körper leicht als einen Theil des Herzens erkennen und dies um so mehr als die Dämpfung desselben einen integrirenden Bestandtheil der Herzdämpfung bildet. Auch die Frage, welcher Theil des Herzens hier vorliege, lässt sich leicht beantworten; es gibt nur einen scharfen Rand am Herzen, das ist der rechte oder untere, der die äussere Begrenzung der rechten Kammer bildet. Dieser verläuft unter normalen Verhältnissen von rechts nach links hinter dem untersten Theile des Sternum nur einige Linien über dem Ursprunge des Schwertknorpels und muss demnach bei tieferer und mehr horizontaler Lage des Herzens besonders bei gleichzeitiger Vergrösserung des rechten Herzens gegen das Epigastrium herabrücken.

Die Erscheinung, dass ein Theil des rechten Herzens im Epigastrium pulsirt, ist durchaus nicht selten, aber höchst selten zeigt die Pulsation einen solchen Grad von Intensität, wie hier, auch ist es mir bisher noch niemals vorgekommen, dass man den Herzrand mit solcher Deutlichkeit unterscheiden konnte. Wir können in der That hier die Bewegungen des Herzens oder wenigstens eines Theiles desselben in einer Weise direkt beobachten, wie diess nur äusserst selten möglich ist. Höchst interessant ist ferner das Verhalten dieses Herztheils, wenn wir in der oben angegebenen Weise einen starken Druck gegen ihn ausüben. Der Kranke hat davon gar keine besondere Perzeption und es beweist dies einen übrigens auch schon durch andere Beobachtungen konstatirten sehr geringen Grad von Sensibilität des Herzens. Die Erscheinung jedoch, dass man durch einen solchen Druck künstlich ein sehr starkes Geräusch am Herzen erzeugen kann, ist mir bisher noch niemals vorgekommen, auch kann ich mich nicht erinnern, dass etwas Aehnliches von Anderen beobachtet worden wäre. Eine physikalische Erklärung dieses Geräusches zu geben, halte ich indess für sehr schwierig, man könnte wohl mancherlei Hypothesen aufstellen, jedoch dürfte kaum eine derselben befriedigen. Jedenfalls scheint mir diese Beobachtung nicht ohne Wichtigkeit und es könnte wohl sein, dass manche bisher anders gedeutete Herzgeräusche auf ähnliche Bedingungen zurückgeführt werden könnten — ich werde noch einmal auf diesen Punkt zurückkommen; endlich können wir uns überzeugen, dass wiewohl nach den Resultaten der Perkussion das Herz auch während der Diastole seine Lage im Epigastrium beibehält, es doch nur während seiner Kontraktion fühlbar ist, wir finden also hier ähnliche Verhältnisse wie an den Arterien, die nur in dem Momente ihrer Ausdehnung durch die neue Blutwelle fühlbar sind, ausserhalb desselben aber von den umliegenden Geweben nicht unterschieden werden können.

Was die Lage des Herzens betrifft, so ergibt sich aus den Verhältnissen der Palpation und Perkussion, dass dieselbe eine tiefere und mehr horizontale ist.

Mit Bezug auf die Grösse des Herzens und seiner einzelnen Theilen lässt sich eine bedeutende exzentrische Hpertrophie der rechten Kammer aus der bedeutenden Zunahme des Querdurchmessers der Herzdämpfung, aus der starken systolischen Erschütterung der Brustwand an jenen Stellen, wo erfahrungsgemäss die rechte Kammer liegt, vor Allem aber aus den so eklatanten Erscheinungen im Epigastrium, die nur von einer sehr hypertrophischen Kammer herrühren können, mit absoluter Sicherheit erkennen. Nicht so evident sind dagegen die Verhältnisse der übrigen Herzhöhlen, dennoch werden wir uns bei genauer Berücksichtigung aller Verhältnisse auch über diese mit grösster Wahrscheinlichkeit aussprechen können. — Was zunächst den rechten Vorhof betrifft, so wäre es möglich, dass ein Theil der so ausgedehnten Herzdämpfung auf Rechnung der vergrösserten Vorkammer fiele. Wir werden aber diesen Gedanken gleich fallen lassen, wenn wir erwägen, dass wir in der ganzen Ausdehnung der Herzdämpfung überall eine starke rein systolische Vibration empfinden, denn wenn auch wirklich die Vorkammer in so hohem Grade hypertrophisch sein sollte, dass sie der Brustwand einen deutlichen Stoss mittheilt, was gewiss nur höchst selten vorkommen wird, so müsste dieser Stoss präsystolisch sein und sich daher von dem der Kammer deutlich unterscheiden. Ein zweiter beweisender Umstand ist das gänzliche Fehlen von Erweiterungen an den Venen, besonders jenen des Halses und von cyanotischen Erscheinungen, indem wir wissen, dass diese Symptome nothwendige Folge aller nur irgend beträchtlicheren Dilatationen des rechten Vorhofs sind. Mithin können wir sagen, dass wenigstens ein höherer Grad dieses Zustands in unserem Falle nicht besteht.

*) Siehe Nr. 1.

Was die Grössenverhältnisse der linken Kammer betrifft, so dient zu ihrer Beurtheilung besonders die Form und Richtung der Herzdämpfung und die Beschaffenheit des Spitzenstosses. Die ersteren verhalten sich in unserem Falle so wie bei Hypertrophien des rechten Herzens, es zeigt sich nämlich eine überwiegende Ausdehnung der Herzdämpfung in querer Richtung, allerdings ist auch der Längsdurchmesser vergrössert, allein eben nur in dem Masse, als ein hypertrophisches rechtes Herz auch in dieser Richtung zunehmen muss. Was die Verhältnisse des Spitzenstosses betrifft, so dürften diese in unserem Falle für die linke Kammer gar nicht zu benützen sein, wir wissen nämlich, dass bei bedeutenden Hypertrophien der rechten Kammer die Herzspitze sehr gewöhnlich blos von dieser gebildet wird und die noch mehr als gewöhnlich nach hinten gelagerte linke Kammer die Brustwand gar nicht berührt und dies Verhältniss dürfte auch hier, wo wir es mit einer so ganz ungewöhnlichen Vergrösserung der rechten Kammer zu thun haben, sehr wahrscheinlich obwalten. Demnach erfahren wir über die linke Kammer fast nichts Positives, zum Glück haben wir aber an dem Verhalten der Töne in der Aorta und an den arteriellen Pulsen einen sehr sicheren Massstab für die Beurtheilung. Wir finden bei unserem Kranken die letzteren von durchaus normaler Beschaffenheit, die ersteren von ganz gewöhnlicher Stärke und können demnach, da wir alle sonst zu berücksichtigenden Momente (Verengerung der Ostien, Schwächezustand u. s. f.) ausschliessen können, mit Bestimmtheit sagen, dass die linke Kammer nicht wesentlich vergrössert ist. Dasselbe gilt von der linken Vorkammer, da wir die Ursachen die ihrer Vergrösserung fast stets zu Grunde liegen — Affektionen der Mitralklappe — wie wir später sehen werden, hier nicht annehmen können. Demnach haben wir es bloss oder doch wenigstens überwiegend mit einer exzentrischen Hypertrophie der rechten Kammer zu thun.

Was nun die Auskultations-Erscheinungen betrifft, so haben wir zunächst ein systolisches, zugleich fühlbares Geräusch an der Herzspitze, das mit demselben Charakter nur etwas schwächer auch über die Tricuspidalklappe hörbar ist, bezüglich dieser daher offenbar nur als fortgeleitetes zu gelten hat, um so mehr, da jede weitere Erscheinung für Tricuspidal-Insuffizienz (Ausdehnung des Vorhofs, Venenpuls) fehlt. Wie aber ist das Geräusch an der Herzspitze zu deuten? Nach dem was wir früher erwähnten, haben wir hier durchaus keine Garantie dafür, dass dasselbe auf die linke Kammer zu beziehen sei, wie man dies unter gewöhnlichen Umständen zu thun berechtigt ist, denn wird hier die Herzspitze, wie es wahrscheinlich ist, bloss durch die rechte Kammer gebildet, so kann das Geräusch sich ganz wohl auf diese beziehen. Entstände es doch in der linken Kammer, so könnte es Insuffizienz der Mitralklappe oder blosse Rauhigkeiten bedeuten, oder auch bloss ein accidentelles sein. Eine Insuffizienz der Mitralis können wir mit grösster Wahrscheinlichkeit ausschliessen, und zwar besonders wegen des gänzlichen Mangels aller Stauungserscheinungen im Venensystem, was bei einem so lange dauernden Leiden und bei Gegenwart einer so bedeutenden konsekutiven Hypertrophie (wenn diese nämlich als Folge der Mitralaffektion gedacht würde) kaum erklärlich wäre.

Ich glaube, dass jenes Geräusch, welches wir künstlich durch Druck gegen den Rand der rechten Kammer im Epigastrium hervorrufen können, im Stande ist, uns auch die Entstehung des Geräusches an der Herzspitze in sehr ungezwungener Weise zu erklären. Denn auch die Herzspitze erleidet ja einen Druck durch die Brustwand, indem sie sich mit Gewalt gegen dieselbe anpresst und was wir dort beliebig erzeugen können, warum sollte es nicht hier durch ein ähnlich wirkendes Moment hervorgerufen werden können? Es ist allerdings wahr, dass jenes künstlich erzeugte Geräusch seinem Charakter und seiner Stärke nach, sich von dem spontan entstandenen wesentlich unterscheidet, allein man darf nicht vergessen, dass die Bedingungen nur ähnliche, nicht identische sind. Ich möchte sogar noch weiter gehen, und an analoge Erscheinungen bei bedeutenden Hypertrophien der linken Kammer, namentlich solchen, die durch Aortenklappen-Insuffizienz bedingt sind, erinnern.

Alle, die diese Form oft beobachtet haben, werden die Erfahrung gemacht haben, dass man dabei sehr häufig ein systolisches Geräusch an der Herzspitze hört, und sich sehr leicht irrte, wenn man sich dadurch verleiten lässt, eine gleichzeitige Insuffizienz der Mitralis anzunehmen, die sich oft bei der Sektion ganz normal zeigt. Ich glaube, dass auch diese Geräusche in ganz ähnlicher Weise entstehen dürften und bemerke nur noch, dass es sich hier um eigentliche Geräusche und nicht um das sogenannte Cliquetis metallique handelt. — Wollte man indess diese Erklärung nicht gelten lassen, wiewohl ich hiefür keinen genügenden Grund erkennen kann, so müsste man das Geräusch als ein in anderer Weise zufällig entstandenes oder durch einfache Rauhigkeiten bedingtes, erklären.

(Schluss folgt.)

Die Tagesfragen der Lehre von der Syphilis.

Vom Regimentsarzt **Dr. Michaelis** in Wien.

(Fortsetzung und Schluss.*)

Prüfen wir die Experimente zunächst.

1. Den Fall, wo Sekret eines torpiden, harten Geschwürsbodens, mehr serös als eitrig auf Gesunde geimpft wurde. Es entstand immer ein hartes Infiltrat, ein infizirender Schanker. Die 21 Versuche, welche gelungen sein sollen, sind leider nicht näher besprochen und beanspruchen unser Vertrauen im weitesten Sinne.

Diese Thatsache hat für uns nichts, was neu oder befremdend wäre, denn wir sind fest überzeugt, dass ganz gewöhnlich das Sekret des harten Schankers in seiner ersten Epoche kontagiös und allgemein infizirend wirkt, wenn es Gesunde befällt. Wir fügen hinzu, dass wir diese Experimente für nutzlos halten, wenn nicht die Individuen genau beschrieben wurden, von denen man impfte. Man impfte gewiss oftmals von sekundär Erkrankten, mithin direkt das veränderte, das sekundäre Kontagium; darauf deutet die lange Inkubationszeit von 42 Tagen in einzelnen Fällen hin; man bestätigte somit die Experimente Wallers in der einfachsten Weise. Als kürzeste Frist stellte sich für die örtliche Erkrankung der Verlauf von 9 Tagen dar, für die allgemeine Wirkung ein Zeitraum von 12 bis 128 Tage.

Ist die Beobachtung richtig, dass schon nach 12 Tagen die allgemeine Seuche ausbrechen kann, so ist damit wiederum nichts Anderes bewiesen, als dass entweder manches Kontagium energischer wirkt oder individuelle Anlagen sich wesentlich geltend machen. Ueber die Natur des Kontagium haben wir dadurch keine Aufklärung erhalten

Wenn das Sekret des harten Schankers auf Gesunde geimpft niemals ein weiches Geschwür hervorrief, so beweist diese Thatsache zunächst nur, dass bei eingetretener Verhärtung der Geschwürsgrenzen das Kontagium nicht mehr corrodirend wirkt, dass es milde geworden ist, weiter gar Nichts.

2 Wenn es nicht gelang aus weichen Geschwüren ein Kontagium zu erhalten, welches einen harten Schanker und allgemeine Infektion hervorrief, so beweist dieser Befund leider auch Nichts. Es kommt in hohem Grade auf den Zeitraum an, in welchem das Geschwür zur Impfung benutzt wurde, wie der Impfstoff und wie das geimpfte Individuum beschaffen war. Einmal sehen wir in der Praxis, dass weiche Geschwüre, namentlich bei ganz kurzer Dauer allgemein infiziren, ohne irgend welche Verhärtung in Gefolge zu haben, und zweitens geben alle Aerzte von Ansehen längst zu, dass Geschwüre bestehen, welche für das Individium folgenlos sind und ebenso ohne allgemeine Folgen bei ihrer Verimpfung auf Gesunde bleiben. Wir bestreiten und bestritten niemals, dass sich das Kontagium selbst verändert, namentlich im Bereiche der Mortifikatien, unter dem Einfluss der phagedänischen und der brandigen Zerstörung.

Das Geschwür, welches brandig wird, infizirt nicht, desgleichen nicht leicht jenes, dessen Sekrete sich rasch umsetzen, d. h. eben auch brandig werden; es scheint dabei das Kontagium selbst in der Gährung zerstört zu werden. Wenn wir aus Pu-

*) Siehe Nr. 1.

steln von jauchigen Geschwüren geimpft, noch einige Zeit hindurch ähnliche Pusteln abimpfen, so pflanzen wir putrid gewordene, jedenfalls in der Zersetzung begriffene Sekrete fort, weiter geschieht Nichts dabei. Dazu bedarf es aber keiner Geschwüre post coitum, das geschieht bei Knochengeschwüren gewisser Kathegorien sehr leicht und wir haben leider mehr als es zur Begründung dieser Ansicht nöthig ist, solche Erfahrungen im Feldspital gemacht, wo die Hände zuletzt zahlreiche Geschwüre und Pusteln darboten, die am Penis Jedermann für weiche Schanker gehalten hätte. Sollen wir etwa Verletzungen, wie wir sie uns als Operateure bei Lebenden zuzieben, wo Pusteln und Lymphangoitis entstehen, noch ins Gedächtniss zurückrufen? Oft entsteht unter ähnlichen Verhältnissen nur eine Pustel, die ein übeles Geschwür erzeugt, ohne erhebliche Reaktion im Lymphgefässsystem hervorzurufen oder in Begleitung einer solchen. Wenn uns damit gedient ist, so nennen wir diese Geschwüre nur dreist auch Schankerspezies . . . . .

Gehen wir 3. nun auf die Beobachtung Rollet's über, dass harte Geschwüre bei demselben Individuum neben weichen bestehen, was geht daraus hervor? Dass ein Geschwür nicht den Charakter seines Nachbars annimmt, sei es aus welchem Grunde immer. Die Folgerung, dass sie verschiedene Kontagien beherbergen, wäre wahrlich nicht logisch. Wir haben selbst mehr als ein Mal von dem harten Schanker dasselbe Individuum geimpft und einen weichen als Resultat erhalten. Das ist eine Erfahrung, die auch Ricord und Fournier gemacht hat, die sich nicht anzweifeln lässt.

Der 4. Punkt, den wir zu besprechen haben, wäre die Erscheinung dass ein harter Schanker den Charakter des weichen zum Theil annimmt, wenn wir das Sekret des letzten auf den ersten appliziren. Wahrlich, wir haben daran nie gezweifelt, dass man mit nekrosirenden Geschwürstheilen, wie sie die Ränder vieler Schanker besitzen, Substanzverluste aller Art modifiziren, in ihnen den Keim der Phagedäna u. s. w. legen können. Die Beobachtungen Rollets sind hier Gährungseffekte.

Ebenso ist es möglich, dass ein weicher Schanker, namentlich gegen den Zeitpunkt der Reinigung hin, als Boden für eine neue Impfung dienen könne. Hatte der Inhaber des weichen Schankers das Glück nur einen Gährungsstoff gewöhnlicher Art aufgenommen zu haben, mag er sich durch die Zersetzung syphilitischen Kontagiums oder anderweitig gebildet haben, so kann ihn allerdings das Unglück treffen, durch ein wohlerhaltenes Kontagium in seiner bestehenden Wunde anderweitig verletzt zu werden, dasselbe vermittelst des offenen Geschwürsbodens in sich aufzunehmen, mit allgemeinen oder lokalen Folgen. Sollte Rollet aber behaupten, dass ihm keine Versuche der Art misslungen wären, sollte er nicht mehr negative als positive Resultate erlebt haben, so würde er in uns gerechtes Misstrauen rege machen; er sagte eine offenbare Unwahrheit. Die Geschwüre und ihre Sekrete wechseln nach Individualität der Inhaber, Zeit und Lokalität der Art, dass wir nicht im Stande sind, bestimmte Einheiten für den Versuch zu finden.

Wir wissen 5., was Rollet auch zugibt, dass beim Weib die Induration oft gar nicht oder sehr unvollkommen zu Stande kommt, und sie weiche allgemeine infizirende Geschwüre haben können. Damit fällt die Möglichkeit weg, die Ansteckungsquelle nach Rollet's Ansicht zu verfolgen. Wenn er sagt, er hat sie verfolgt und immer mit gleichen Resultaten, so sagt er einmal entweder sich oder uns, also ohne oder mit Absicht die Unwahrheit, denn er widerspricht sich ganz deutlich in diesem Punkte. Die Verhältnisse beim Weibe sind der wichtigste Grund, Rollet's Ansichten anzuzweifeln. Wie viele Gesunde muss Rollet zur Verfügung gehabt und geopfert haben, um seine Ansichten mit so zahlreichen Experimenten belegen zu können . . . . .

Das syphilitische Kontagium ist nichts Stabiles, es ist ein Eiweisskörper, der sich an die Reihe der Fermente schliesst, wie wir schon in unserem Kompendium dargethan haben. Mit der Zerstörung des Albumens durch Reagentien, wie Metallsalze, Salpetersäure u. s. w., kurz durch den Uebergang des Eiweiss in die unlösliche Modifikation erlischt die Kontagiosität. Daher kommt es, dass wir bei unseren Impfversuchen u. s. w. unter 100 Malen, vielleicht nicht 3 Mal gleiche Stoffe behandeln, daher kommt es, dass diese Stoffe natürlich gemischt sind und die veränderte Wirkung der Sekrete vieler weicher Schanker sich ungezwungen erklären lässt. Ganz wohl ist es denkbar, dass derselbe Stoff, der einen harten Schanker macht, bei einem zweiten Versuch ein einfaches putrides Geschwür erzeugt, und sich Mischungsverhältnisse herausstellen, welche wir beim gegenwärtigen Standpunkte der Wissenschaft nicht kennen lernen, die der Nachwelt verbehalten oder dem menschlichen Studium verschlossen bleiben.

Wir haben nur noch eine kurze Bemerkung für Hrn. Prof. v. Bärensprung zu machen. Dieser Autor sagt: „Die Verschiedenheit des Giftes beim weichen und harten Schanker folgt daraus, dass der harte immer erst nach 4 Wochen, der andere sofort entsteht; er bildet sich allmählig aus einem Knötchen.“ Darauf antworten wir kurz, dass in Oesterreich die harten Schanker nur den dritten Theil der Zeit bis zur deutlichsten Entwicklung in Anspruch nehmen, und dass hier zu Lande Waller schon vor 12 Jahren gelehrt hat, wie sich die harten Schanker des Hrn. v. Bärensprung durch Impfung sekundärer Sekrete bilden können.

6. Stützen sich die Vertheidiger des Dualismus auf die Geschichte der Syphilis. So lehrreich die historische Entwicklung der medizinischen Doktrinen sein mag, so wenig lernen wir aus dem Studium der Alten für die Syphilis. Wenn die neuern Autoren unsern Vorfahren zu Liebe annehmen, dass es früher nur phagedänische, örtliche an den Genitalien oder der Infektionsstelle überhaupt verlaufende Geschwüre gab, und die allgemeine Seuche erst seit 1493 bekannt wurde, so vergessen sie, dass die Alten einen Aussatz hatten, d. h. einen Kollektivbegriff für eine Masse von Krankheiten, die theilweise mit der Syphilis identisch sind. Es ist noch nicht lange her, dass die Baala, das Male di Frenga, die Radesyge u. s. w. aufgeklärt sind; es ist überhaupt noch nicht lange her, dass die pathologische Anatomie als Wissenschaft existirt, und dass wir vorurtheilsfrei die Ursachen und Wirkungen der Seuche besprechen. Die Alten konnten das nicht und selbst die Neueren waren mannigfach behindert, zumal wenn sie sich unterstanden hätten zu sagen: „Die Klöster, in denen gewisse Geschwüre und Ausschlagskrankheiten endemisch sind, beherbergen liederliche Menschen.“ Wir glauben, dass Dio Chrysostomus*) nicht deutlicher sprechen konnte, wenn er die Existenz der allgemeinen Syphilis beweisen wollte. Seiner Mittheilung fehlte höchstens der Zusatz, dass die Tarser sekundär syphilitisch waren, oder tertiär nach Ricord . . . .

So lange die Syphilidologen nach den Begriffen „hart“ und „weich“ ihre wissenschaftliche Eintheilung suchen, das heisst nach der Zuverlässigkeit ihres Tastorgans, verfahren sie roh, rein empirisch. Sie würden besser thun, auf Grundlage der rein wissenschaftlichen Befunde ihre Lehren zu bauen, und sollten sie damit an einen Punkt gelangen, wo sie nicht weiter können, lieber zeitweise stehen bleiben, als sich selbst überreden, dass ihre Fingerspitzen die Geheimnisse des Organischen und das zukünftig Greifbare der Chemie schon gegenwärtig abzuschätzen und zu ordnen vermögen.

Bericht über die auf der Augenklinik des Prof. Arlt

in den Studienjahren 1860 u. 1861 behandelten Kranken.

Bearbeitet vom Assistenten **Dr. R. Koller.**

In den letzten zwei Jahren vom 1. August 1859 bis 1. August 1861 wurden auf der Augenklinik mit Einschluss der beiden Reserve-Zimmer 908 Kranke aufgenommen. Mit Schluss des Semesters Ende Juli 1859 waren verblieben 26 Männer, 16 Weiber; somit beträgt die Summe der behandelten Kranken auf einen Belegraum von 60 Betten im Ganzen 950, u. z. 533 Männer, 417 Weiber.

Eine tabellarische Uebersicht der verschiedenen Krankheitsformen mit dem Zustand der Entlassung folgt am Ende dieses Berichtes. Jetzt sollen die einzelnen Formen nach ihrer anatomischen Ordnung kurz betrachtet werden.

*) Orationes ex recens. J. Jac. Reiske. Vol. II. Lips. 1784. Orat. XXXIII. pag. 14 u. s. w.

I. Krankheiten der Augenlider.

a) Neubildungen.

Es kamen 4 Fälle zur Behandlung u. z. 1 Carcinoma medullare, 2 Epitheliome und 1 Pigmentmal.

1. Ein 53 Jahre alter Taglöhner, mager, von erdfahlem Aussehen, schlaffer Haut, hatte am rechten untern Augenlide eine rundliche Geschwulst von der Grösse einer kleinen Wallnuss, knorpelhart, uneben, unschmerzhaft, die Haut darüber bläulich roth, bis auf einen kleinen 2‴ breiten Streifen frei verschiebbar. Diese Geschwulst lässt sich nach allen Seiten hin umgränzen, hängt nirgends mit dem Knochen zusammen und reicht nahezu bis zum innern Winkel. Der Lidrand ist bis auf das innere Drittel zerstört, an seiner Stelle sieht man ein unregelmässiges Geschwür mit buchtigen infiltrirten Rändern, höckerig unebenem Grunde, der röthlich weiss gesprenkelt, ziemlich hart und derb erscheint, und mit einem rahmartigen, weisslichen Sekret bedeckt ist, das beim Oeffnen der Lider sich in Fäden zieht und an der Luft zu gelben Krusten eintrocknet. Der unversehrte Theil des Lidrandes ist bläulich roth, seiner Wimpern verlustig. Beim Versuche das Lid abzuziehen, was nur beim Blick des Pat. nach unten in geringem Grade etwa auf 1½‴ vom Bulbus möglich ist, sieht man die Innenfläche des Lides, der Geschwulst entsprechend, in eine Geschwürsfläche von dem oben erwähnten Charakter verwandelt, die in der Mitte der Oberfläche des Bulbus entsprechend tellerförmig vertieft erscheint und bis an den Uebergangstheil reicht. Letzterer ist normal; der Bulbus liegt etwa 1‴ tiefer in der Orbita als der linke, ist übrigens normal und das Sehvermögen intakt. Die benachbarten Drüsen sind nicht geschwellt.

Pat. war angeblich bis vor 3 Monaten ganz gesund, bemerkte erst seit dieser Zeit die eben beschriebene Geschwulst, die sich ohne eigentlichen Schmerz nur unter leichtem Jucken und Brennen entwickelte und ziemlich rasch ihre gegenwärtige Grösse erreichte. Seit 4 Wochen leidet Pat überdies an Erbrechen, besonders nach dem Essen; der Magen ist ausgedehnt, gegen Druck empfindlich, es lässt sich keine Geschwulst nachweisen.

Die Operation wurde mit Chloroform Narkose in folgender Weise ausgeführt. Etwa 3‴ vom Lidrande entfernt und demselben parallel wurde ein Schnitt durch die Haut geführt, diese nach abwärts von der Geschwulst lospräparirt, was gar keine Schwierigkeiten bot, hierauf eine krumme Scheere so eingelegt, dass der innere Arm gerade an die Gränze zwischen dem normalen Uebergangstheil der Bindehaut und der Geschwürsfläche zu liegen kam und so dies Neugebilde sammt dem abgetrennten, infiltrirten und verdickten Lidrande völlig entfernt. Hierauf wurde der Uebergangstheil der Konjunktiva an den Wundrand des Lides angeheftet und durch einige Stunden kalte Umschläge auf das Auge gegeben.

Nach 48 Stunden wurden die Fäden entfernt, die Anheftung der Bindehaut war durchaus erfolgt und die weitere Heilung ging ungestört von Statten. Der Lidrand war nach der völligen Vernarbung geschmeidig, zeigte nirgends eine Härte oder Verdickung, war mit dem Reste der Bindehaut durchaus verwachsen und Pat. konnte sein Auge vollkommen schliessen. 14 Tage nach der Operation konnte er vom Augenübel geheilt wegen seines Magenleidens auf eine interne Abtheilung transferirt werden.

2. Der zweite Fall betraf einen 8jährigen Knaben von gesundem Aussehen, der seit 4 Monaten über Schmerz im linken Auge klagte. Die Aeltern bemerkten, dass die Wimpern des linken untern Lides sich nach innen gegen den Bulbus kehrten und entfernten dieselben. Der Schmerz hörte aber nicht auf, und nun bemerkte man erst bei Umstülpung des Lides ein linsengrosses Geschwür an der Innenfläche desselben. Ein herbeigerufener Arzt verordnete Merkurialsalben, jedoch ohne Erfolg; die Geschwürsfläche nahm an Umfang zu und bei der Aufnahme in's Spital sah man das linke untere Augenlid in den äussern zwei Drittheilen etwas verdickt, die Wimpern daselbst fehlend, die Haut gegen den Lidrand hin leicht geröthet, sonst normal; unter derselben fühlt man eine unschmerzhafte Geschwulst, die ungefähr der Breite des Knorpels entspricht, von der äussern Kommissur bis ungefähr zum innern Drittel reicht, und über welcher die Haut vollkommen verschiebbar ist. Die Innenfläche des Lides ist dieser Geschwulst entsprechend geschwürig, höckerig, uneben, zum Theil mit Schleim und Eiter belegt, nicht blutend, und durch einen ziemlich scharfen wulstigen hahnenkammartigen Rand vom normalen Uebergangstheil abgegränzt. Die Meibom'schen Drüsen sind dort nicht zu sehen, die Drüsen am Unterkiefer und vor dem äussern Ohr sind links etwas infiltrirt. Da die gestellte Diagnose durch die mikroskopische Untersuchung eines kleinen abgetragenen Stückes von dem erwähnten hahnenkammähnlichen Wulst noch bestätigt wurde, so wurde die Exstirpation des Epithelioms vorgenommen.

Der Knabe wurde narkotisirt, hierauf 1‴ vom Lidrande entfernt und demselben parallel ein Schnitt durch die Haut des Lides vom innern Drittel bis zur äussern Kommissur geführt, ein zweiter Schnitt an der Innenfläche des Lides an der Gränze der Geschwürsfläche; dann wurden die Arme einer krummen Scheere in diese beiden Schnitte eingelegt und so das Neugebilde mit dem 1‴ breiten Lidrande abgetragen. Die Blutung war gering, die Reaktionserscheinungen unbedeutend. Die Heilung erfolgte vom inneren Winkel her in wenigen Tagen, die Wunde wurde allmälig schmäler, und es bildete sich schliesslich eine lineare Narbe. Etwas nach innen von der Mittellinie des Lidrandes erfolgte durch den Zug des Narbengewebes ein leichtes Nachinnenkehren der Wimpern, die nach Flarer's Methode entfernt wurden. Der Knabe konnte bei seiner Entlassung, 12 Tage nach der Operation, das Auge vollkommen schliessen und die Entstellung war unmerklich; die Infiltration der Drüsen vor dem Ohre war etwas geringer aber nicht geschwunden.

Die mikroskopische Untersuchung der entfernten Masse ergab ein Carcinoma epitheliale, das von der Schleimhaut ausging, die Meibom'schen Drüsen zerstört hatte und bereits in den Knorpel hinein zu wuchern begann.

3. Ein zweiter Fall von Epitheliom kam bei einem 41 Jahre alten Schneidermeister vor, dessen Allgemeinbefinden ziemlich gut war. Am rechten untern Augenlide bemerkte er schon vor 10 Jahren etwas nach aussen von der Mitte des Lidrandes an der Haut ein rothes, nicht sehr festes Knötchen von der Grösse eines Hanfkornes, das fortwährend ein leichtes Brennen und Jucken verursachte, sonst aber unschmerzhaft war. Wenn Pat. kratzte, so blutete es sehr leicht und wurde immer etwas blässer. In den ersten Jahren war der Wachsthum ein sehr langsamer und erst seit einem Jahre, wo es wiederholt mit Lapis infernalis geätzt worden war, vergrösserte es sich sehr rasch und hatte schon vor 2 Monaten den gegenwärtigen Umfang erreicht.

Man sieht am rechten untern Augenlide ein etwa 2‴ tiefes Geschwür von 6‴ horizontaler Länge und 2‴ Breite, das mit einem 2‴ breiten infiltrirten harten Rande sich von der Mitte des untern Lides bis zur äussern Kommissur erstreckt, und nach oben bis hart an den Lidrand geht. Der Grund des Geschwürs ist uneben, theils mit Eiter, theils mit braunen Krusten bedeckt. Die ganze ergriffene Partie ist frei verschiebbar, nirgends an den Knochen adhärent und die korrespondirende Schleimhautpartie ist von der Affektion frei und normal. Die Sekretion ist mässig, der Schmerz gering, die benachbarten Drüsen sind nicht geschwellt.

Es wurde die Exstirpation des Epidermidal-Krebses und die Blepharoplastik nach Dieffenbach mit Prof. Arlt's Modifikation vorgenommen. Der Lidrand wurde erhalten, der transplantirte Lappen legte sich sehr gut an und als am 3. Tage nach der Operation die Hefte entfernt wurden, war die Heilung durchaus per primam intentionem erfolgt. Der Lappen lag überall gut an, das Auge konnte vollkommen geschlossen und geöffnet werden und ein kleiner einspringender Winkel in der Mitte des untern Lidrandes, der Anfangs ein leichtes Ectropium befürchten liess, wurde im Verlaufe der Vernarbung durch den Zug des Lappens gegen die Schläfenseite hin fast ganz ausgeglichen. Zwölf Tage nach der Operation wurde Pat. vollkommen geheilt entlassen.

Ein Fall von Naevus maternus am linken oberen Augenlide eines 14jährigen gesunden Mädchens bot wenig Interesse und die Operation hatte lediglich einen kosmetischen Zweck.

Dieses Pigmentmal sass auf der äussern Hälfte des obern Lides, war 15‴ lang, 11‴ breit, oben bräunlich gefärbt, uneben mit warzigen Exkreszenzen und mit dichten borstenartigen Haaren besetzt, das untere Drittel mehr flach und eben, heller pigmentirt und nur mit feinen hellen Flaumhaaren bedeckt; es

reichte vom Augenbraunenbogen bis circa 2''' ober dem Lidrand herab, und von der Mittellinie bis über den Orbitalrand nach aussen.

Nachdem die Kranke narkotisirt und die Haare an dieser Stelle abrasirt waren, wurden die obern zwei Drittel dieses Pigmentfleckes mit zwei Schnitten in Form eines queren Ovals umgränzt, von der Unterlage lospräparirt und die Wundränder mit sieben Knopfnähten vereinigt. Die Vereinigung gelang vollständig und der kosmetische Zweck wurde erreicht, ohne dass der Lidschluss im Geringsten beeinträchtigt worden wäre.

Die ersten zwei Fälle bestätigten in überraschender Weise, was Prof. Arlt aus frühern Erfahrungen abstrahirt hatte, nämlich dass, wenn an dem untern Lide Neubildungen entfernt werden müssen, welche alle Schichten desselben (von der Cutis bis auf die Bindehaut und allenfalls auch in der ganzen Länge vom innern bis zum äussern Winkel) ergriffen haben, jedoch nicht weit herabreichen, nicht über 3—4''' (in der Richtung von oben nach unten) breit sind, man den Ersatz des abgetragenen Stückes durch Transplantation ohne Nachtheil umgehen kann, indem sich darauf rechnen lässt, dass die bogenförmig vom äussern zum innern Lide laufenden Fasern des Schliessmuskels die Narbe, welche nun die Cutis mit der Konjunktiva verbindet, allmälig aufwärts zu drängen, d. h. gegen das obere Lid vorzuschieben und so die anfangs bestehende Insuffizienz (Lagophthalmus) zu beheben im Stande sind.

Bei der im 3. Falle wegen zu grosser Flächenausbreitung des Epitheliom nothwendig gewordenen Plastik benützte Prof. Arlt den günstigen Umstand, dass das Pseudoplasma nicht bis in den Tarsus hineinreichte, demnach auch die Conjunctiva palpebralis bis an die Mündungen der Meibom'schen Drüsen erhalten werden konnte. Da sich die transplantirte Cutis sehr gut anlegte und durch den Knorpel gewissermassen gegen Einwärtsrollung geschützt erschien, glaubte Prof. Arlt auch die Ansäumung derselben an die Conjunctiva (an den freien Lidrand) unterlassen zu dürfen, und der Erfolg zeigte, dass man zu dieser Erwartung berechtigt war. (Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen aus der Praxis.

Beitrag zur Lehre von der Coxitis.

Von Dr. Freud.

(Fortsetzung.*)

Nachdem die Pronation der Extremität ihren höchsten Grad (sie war bis zu einer Drehung von 90° gediehen) erreicht hatte, liessen rasch die Schmerzen nach, ich konnte mich auf die Seite legen, um meinem mürben Rücken und Kreuze einige Erholung zu gönnen. Lange konnte ich es jedoch auch in der Seitenlage nicht aushalten und ich, der ich wochenlang keine Veränderung meiner Körperlage vornehmen konnte, freute mich nun damit eine gewisse, wenn auch beschränkte Freiheit zu geniessen, mich drehen und wenden zu können, und als mir ein kühner Versuch, mich auf den Bauch zu legen, gelungen war, war ich innig vergnügt. Nun wurde ich wieder Nachts durch einen guten Schlaf erquickt, meine Esslust erwachte in nicht unbedeutendem Grade.

Ich hatte keine Schmerzen mehr, nun gewann ich erst Ruhe über meinen Zustand nachzudenken. Die mich behandelnden Herren Aerzte, für deren ausgezeichnete Sorgfalt um mich, ich nicht genug Worte des Dankes finde, hatten meine ungemeine, andauernde, geistige Aufgeregtheit, die mir ein selbstständiges klares Denken unmöglich machte, dazu benützt, mich über meinen Zustand im Unklaren zu lassen, und ich glaubte gerne, was sie mir zu meinem Troste über einen günstigen Ausgang sagten. Jetzt, nicht mehr von Schmerzen gefoltert, war ich ruhiger, und fing nun selbst an meine Hand untersuchend an meiner Hüfte herumzuführen. Die ungeheure Abmagerung und Abflachung derselben erleichterte mir die Untersuchung wesentlich, und ich entdeckte nur nach hinten, oben und aussen von der Gelenkspfanne, auf dem Darmbeine aufsitzend, einen kugeligen dem Schenkelkopfe entsprechenden Körper. Jetzt ward ich mir erst meines, in seinen Folgen so traurigen Zustandes vollkommen bewusst, und mein Entsetzen über die gemachte Entdeckung ist wohl erklärlich. Mit fieberhafter Ungeduld erwartete ich den Besuch des Herrn Primarius, um von demselben die Bestätigung der von mir gemachten Wahrnehmung einzuholen. Leider war meine Diagnose eine allzugerechtfertigte. Mein linker Oberschenkel war in Folge der Entzündung nach hinten, oben und aussen luxirt worden. Die Verkürzung der Extremität betrug $2^1/_4$—$2^1/_2$ Zoll. Nun wurden warme Bäder angewendet und Versuche gemacht, eine Stellungsverbesserung herbeizuführen. Zu diesem Behufe wurde ein einfacher Extensions-Apparat in Anwendung gezogen; oberhalb der beiden Knöchel wurde ein lederner Gurt befestigt, die Riemen desselben waren mit einer Schnur verbunden, welche über Messingrollen nach abwärts lief, an deren Ende ein mit Steinchen gefülltes Säckchen befestigt war. Dieser Apparat sollte die Verkürzung verringern und es mir später möglich machen, beim Gebrauche eines mit einem (der Verkürzung entsprechend) hohen Absatze versehenen Schuhes, gehen zu können. Es ist natürlich, dass ein solcher, verhältnissmässig günstiger Ausgang meinen Wünschen nicht entsprach. Ich stand am Anfange des Anfanges meiner Laufbahn und hatte nun die betrübende Aussicht, dieselbe hinkend, mit zweifelhaft guten Gehwerkzeugen versehen, anzutreten. Und man kann manchmal selbst mit ausgezeichneten Füssen nur schwer durchs Leben gehen! Tag und Nacht verfolgte mich nur der Gedanke, wie einem solchen, nichts weniger als günstigen Ausgange abzuhelfen sei.

Mittlerweile war mein hochverehrter Lehrer, Herr Regierungsrath Prof. Schuh von einer Ferialreise nach Wien zurückgekehrt. Es war bereits Mitte Oktober. Voll Vertrauen in meinen hochverdienten Lehrer liess ich denselben zu mir bitten. Es war diess am 18. Oktober. Nachdem Herr Regierungsrath Prof. Schuh die Luxation konstatirt, war er ebenfalls der Ansicht, durch einen Extensionsapparat die grösstmögliche Stellungsverbesserung herbeizuführen, und stellte mir in Aussicht, dass ich bei fortdauernder Anwendung des genannten Apparates nach 4—5 Monaten werde leidlich gehen können. Doch der Extensionsapparat, der schon etwa 14 Tage in Anwendung war, und mir Schmerzen verursacht hatte, stand bei mir in keinem guten Andenken.

Ich bat dringend um das Einschlagen einer andern Therapie. Wenn von Anwendung einer andern Therapie die Rede sein sollte, musste man nothwendigerweise daran denken, ob nicht die Vornahme der Einrichtung des luxirten Schenkels möglich sei. Den Einwendungen, dass der Versuch sich als ein fruchtloser herausstellen, die Operation nicht gelingen dürfte, da durch den Entzündungsprozess das Gelenk zerstört sei, hatte ich entgegen zu setzen, dass ich eben wenig oder nichts zu verlieren hätte. Durch längere Zeit der Wirkung eines Extensions-Apparates ausgesetzt zu sein, und dann noch eine Extremität zu besitzen, die ihre Bestimmung nur sehr mangelhaft erfüllen könnte, war für mich im höchsten Grade abschreckend, und eine Eventualität, die ich nur im äussersten Falle nothgedrungen von meinem Geschicke annehmen wollte. Folgendes Moment namentlich konnte zu der Annahme bestimmen, dass das Gelenk nicht vollständig zerstört sei, dass nämlich während des ganzen Verlaufes der Entzündung, weder vor, noch nach erfolgter Luxation sich tief gehende Abszesse gebildet hatten.

Nie war auch nur der kleinste Knochensplitter abgegangen, der bereits erwähnte Abszess liess die Sonde nur 3—4 Linien tief eindringen, und schloss sich nach Entleerung einer ganz geringen Eitermenge schon nach wenigen Tagen. Es war also nahezu mit Gewissheit anzunehmen, dass weder der Gelenkskopf, noch die Gelenkspfanne in ausgedehntem Masse zerstört worden seien, indem nichts auf eine vorhanden gewesene Karies dieser Knochen schliessen liess, ein Umstand, den ich meiner sonst gesunden Körperkonstitution zu verdanken haben mochte. Die erfolgte Luxation liesse sich durch Mürbewerden und Zerreissen des lig. teres, Zerstörung, vielleicht Atrophie des limb. cartilag. acetab. erklären. Der Gelenkskopf könnte dann entweder durch eine unglückliche Bewegung, oder durch blossen Zug der Muskeln allmälig auf die hintere Fläche des Darmbeins gerückt sein.

Die oben angeführten Umstände, mein dringendes Bitten, bewogen Herrn Professor Schuh zu dem Entschlusse, die Einrichtung vorzunehmen. Mein eigenes Bitten wurde durch die zurathenden Vorstellungen des Herrn Primarius der Anstalt Dr. H . . . . wesentlich unterstützt. Die Operation ward auf übermorgen den 20. Oktober anberaumt.

Ich sah derselben sehr gefasst entgegen. (Schluss folgt.)

---

*) Siehe Nr. 1.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

Ueber spontane Entwicklung des Typhus und sein Verhältniss zur Dysenterie.

(Epidemological Society of London.)

—r. In einer der letzten Sitzungen der Epidemological Society kam ein von Dr. Duncan aus Liverpool eingesendeter Bericht über die Einschleppung des Typhus durch die Mannschaft des ägyptischen Schiffes Scheah Gehaed zur Verlesung, welcher Bericht sowohl an und für sich als auch wegen der von mehreren Gesellschaftsmitgliedern daran geknüpften Bemerkungen die Sitzung zu einer höchst interessanten machte. — Dem Berichte zufolge ist das genannte Schiff unter Führung eines europäischen Kapitäns mit einer aus 476 Arabern bestehenden Bemannung im November 1860 von Alexandrien abgesegelt und am 16. Februar 1861 angelangt. Die Ueberfahrt war höchst beschwerlich und das Wetter während derselben kalt und stürmisch. Darum drängten sich die des kalten nördlichen Klimas ungewohnten Araber in dem, ihnen angewiesenen, für eine so grosse Zahl keineswegs ausreichenden Schiffsraume zusammen, um daselbst Wärme und Obdach zu finden. Von den so zusammengepfropften Männern litten viele an Seekrankheit, wodurch in allen Theilen dieses übervollen, unventilirten Raumes eine Menge aus Entleerungen des Magens und Darmes bestehenden Unrathes angehäuft wurde. Für die körperliche Reinlichkeit dieser Leute wurde eben so wenig gesorgt, wie für die Reinigung ihrer Kleider; die letzteren wurden während der ganzen Reise weder gewechselt noch gewaschen; sie waren daher im höchsten Grade schmutzig und wimmelten von Ungeziefer. — Ueberdiess litt die Mannschaft wegen des stürmischen Wetters an Uebermüdung, und da theilweise Nahrungsmangel herrschte, auch an geistiger Niedergeschlagenheit. — Trotzdem war während der ganzen Reise keine ansteckende Krankheit unter der Mannschaft ausgebrochen, und sowohl bei ihrer Ankunft in Liverpool als auch während ihres dreimonatlichen Aufenthaltes daselbst, ist keiner derselben am Typhus erkrankt. Zwar standen 127 Mann auf der Krankenliste, von welchen 11 starben; aber diese litten an den Folgen von Erkältung, an Dysenterie, Diarrhoe und Lungenaffektionen. Die 11 mit dem Tode abgegangenen waren Alle an Dysenterie gestorben. — Demungeachtet wurden sowohl das Schiff als auch die Mannschaft Heerde für die Ausbreitung eines Fiebers, welches alle Charaktere des exanthematischen Typhus an sich trug.

Vor Allem erkrankten 3 Personen, eine Woche nachdem sie das Schiff besucht hatten, an Typhus, und 2 davon erlagen der Krankheit.

Hierauf wurden 3 von den 6 Badedienern in den öffentlichen Bädern in Paul-street, wo die Araber nach ihrer Ankunft 4 Tage nach einander in Abtheilungen von je 80 Mann gebadet hatten, von Typhus befallen, und Einer von den 3 Erkrankten starb. — Die Araber waren alle vollkommen gesund. Alle gingen den mehr als ½ Stunde weiten Weg von dem Schiffe in die Bäder zu Fuss und kehrten ebenso — mit Ausnahme eines Einzigen, welcher vom Hungern abgeschwächt, in einem Wagen zurückgeführt werden musste — wieder zu Fuss zurück. Am andern Tage war aber der Mann, welcher zurücktransportirt werden musste, schon im Stande den Weg zum Bade und von da wieder zurück zu Fusse zu gehen. Die Badediener haben besonders auf einen widerlichen Geruch aufmerksam gemacht, welchen die Araber verbreiteten und noch hinter sich zurückliessen, wenn sie nach einem jedesmal 3stündigen Verweilen im Bade sich schon lange entfernt hatten.

Endlich wurden am 27. Februar 32 an Dysenterie, Brustleiden und den Folgen der Erkältung erkrankten Araber in das Southern Hospital geschafft. Damals war kein einziger Fall von Typhus im Spitale und noch mehr, ganz Liverpool war ganz aussergewöhnlich frei von Typhus; denn während der vorausgegangenen 6 Monate ist von einer Bevölkerung von 40,000 Seelen in der Umgebung des Southern Hospitals nur ein einziger Todesfall durch Typhus vorgekommen. Aber eine Woche nach der Aufnahme der Aegypter erkrankte der Spitalschirurg an Typhus; später im Monate März erkrankten noch 7 andere im Spitale angestellte Personen und 17 Patienten des Spitals, welche nicht vom Schiffe hieher gebracht wurden. Von diesen 25 im Spitale befindlichen Typhuskranken starben 5. — Im Ganzen sind demnach 38 Personen, theils durch den Besuch des Schiffes, theils durch den Verkehr mit dessen Bemannung von Typhus befallen worden und 8 von ihnen sind gestorben.

Für den Ausbruch des Typhus an der Küste, bemerkt Dr. Duncan in seinem Berichte, lassen sich 3 Erklärungen aufstellen: 1. Dass die Aegypter selbst den Typhus hatten. — Aber dieses wird durch das Zeugniss der DDr. Irvine und Cameron gänzlich in Abrede gestellt. Der Spitalschirurg meint wohl, dass die Dysenterie der Aegypter eigentlich Typhus gewesen sei; wenn aber das seine Meinung war, so wäre es seine Pflicht gewesen, diese Kranken nicht in das Spital aufzunehmen. Allein die Aegypter, welche in das Bad gingen, hatten weder Typhus noch Dysenterie und doch sind 3 Badediener durch den Verkehr mit ihnen an Typhus erkrankt. — 2. Dass der Typhus durch Ueberfüllung des Spitals entstanden sei. — Wenn auch die Zahl der Patienten die Normalzahl überschritt, so war doch die Ventilation gut und die Ueberfüllung nicht so gross, um Typhus zu erzeugen, da der für jeden Patienten entfallende Raum noch immer 730—790 Kubikfuss betrug. In keinem Falle aber konnte im Bade, oder bei den Personen, welche durch den Besuch des Schiffes erkrankten, von Ueberfüllung die Rede sein. — 3. Die einzige Erklärung, welche sich mit den Thatsachen verträgt, ist die, dass das Fieberkontagium am Bord des Schiffes entstanden ist, dass es an den schmutzigen Personen und Kleidern der Schiffsmannschaft haftete, und dass die Leute nicht einzeln, sondern in einer grösseren Anzahl, in einem beschränkten Raume Andere mit diesem Kontagium infizirten.

Dr. Duncan führt noch eine Ansicht des Dr. Cameron an, dass nämlich dasselbe Kontagium, welches bei Schwarzen Dysenterie verursacht, bei den Weissen Typhus erzeuge. Dr. Duncan meint, dass diese Ansicht einer ernsten Würdigung wohl werth sei, und beruft sich auf den ansteckenden Charakter der Dysenterie in den Tropen, wo nach dem Zeugnisse mehrerer Autoren Typhus und Dysenterie in der Weise zu vicariiren scheinen, dass zu Zeiten, wo Dysenterie unter den Schwarzen herrscht, die Weissen an Typhus zu erkranken pflegen.

Nach Verlesung des Berichts bemerkt Dr. Copland, um die letzterwähnte Ansicht zu bekräftigen, dass während des grossen Krieges, welcher nach der französischen Revolution ausbrach in vielen Städten des Kontinents unter den Einwohnern Typhus herrschte, während unter den Truppen Dysenterie verbreitet war. Ebenso hat er auf einem Sklavenschiffe unter den Negern Dysenterie, und unter den Weissen Typhus herrschen gesehen. Er glaubt daher, dass, sowie die Effluvia der an Dysenterie leidenden zusammengedrängten Neger bei Europäern Typhus erzeugen können, ebenso auch der Verkehr mit den an Dysenterie erkrankten Aegyptern zum Auftreten des Typhus in Liverpool habe Veranlassung geben können. Bei Gelegenheit erwähnt er noch der prophylaktische Maassregel gegen Typhus, welche nach seiner Erfahrung in tropischen Klimaten mit Erfolg angewendet worden ist. Als nämlich Herr Bullok vor 40 Jahren nach Mexico ging, nahm er auf Anrathen des Dr. Copland täglich China und Cayenne-Pfeffer, wodurch er dem Fieber in jenen Gegenden, wo es so leicht entsteht, entgangen ist; als ferner Dr. Stanger die Negerexpedition als Geolog begleitete, empfahl ihm Dr. Copland China, Cayenne-Pfeffer und Kampher täglich zu nehmen; er befolgte diesen Rath und war Einer von den Wenigen der Expedition, welche dem Fieber entronnen sind.

(Fortsetzung folgt.)

FEUILLETON.

Die neue Organisation der Feldärzte.

♂ Das neue Jahr hat den Feldärzten eine gute Bescheerung gebracht — eine Freude, die ihnen schon lange nicht zu Theil wurde. Sie kam etwas überraschend, da die Feldärzte schon längst gelernt hatten, auf die Anerkennung ihrer gerechten Wünsche zu resigniren. Wir heben vor Allem die Sühne hervor, welche dem tief gedrückten Stande der Chirurgen in der Armee geschah, die unter dem doppelten Druck materieller Noth und der Geringachtung seufzten. Dem Unterarzte, der gewiss von der Schule alle Bedingungen eines Gentleman mitbringt, wurde das Porte-épée verweigert, während man andererseits bei einer ärmlichen Gage an ihn wieder die Ansprüche wie an einen gebildeten Mann machte. Die Chirurgen der Armee litten an den Folgen des Gefühls der Superiorität, das der Soldat, besonders der jüngere, den übrigen Branchen gegenüber überhaupt hat, und an der Geringschätzung der graduirten Aerzte, von denen sie das Doctorsdiplom trennt; eine Kluft, die durch gegenseitige Abstossung immer weiter wurde, bis sie in manchen Garnisonen zu vielen unangenehmen Auftritten führte. Es ging hier, wie überall. Derjenige, der nicht nach dem Rocke und der äussern Stellung beurtheilt, sondern Individuum von Individuum zu trennen weiss, der schätzte die Besseren unter den Unterärzten. Diejenigen, die in ihrem ganzen Leben nicht über das Beugen vor faits accomplis hinauskommen, verwarfen den ganzen Stand, weil ihm äusserlich eine ehrende Stellung versagt war.

Die Lage war um so trauriger, als gerade die Intelligenteren und Besseren unter den graduirten Aerzten prinzipielle Gegner des Instituts sind und andererseits viele Unterärzte in der Desperation ihrer Stellung sich und ihre Würde aufgaben und sich verwarfen. Das kaiserliche Machtwort hat einem ganzen Stande seine Würde wiedergegeben und das goldene Porte-épée hat gewiss nicht an seiner Auszeichnung durch die neue Verleihung verloren. Wie viele Regimentsinhaber haben nicht von jeher Unterärzte zu Offizieren machen wollen, ohne dass es ihnen von den höhern Behörden gestattet wurde!

Die Befürchtungen, die sich an jede Neuerung knüpfen, dürften ungegründet sein. Wenn ein Offizier seinen Stand befleckt, wird er aus der Reihe seiner Kameraden gestossen, möge den Unterärzten, wie den Aerzten überhaupt auch das Recht und die Macht eingeräumt werden, ihre Standesehre zu wahren, damit nicht die Ausschreitung der Einzelnen den ganzen Stand beflecke. Die Unterärzte werden gewiss bald jene Fehler ablegen, die dem wie ein Paria Verstossenen immer ankleben und die ihn gerade Jenen verhasst machen, von denen sie so behandelt werden.

Eine grosse Genugthuung ist den Chirurgen dadurch zu Theil worden, dass man ernstlich gewillt ist, den Chirurgen als Arzt — in minder wichtigen ärztlichen Dienstleistungen — zu verwenden und das Schreibgeschäft und die niedere Chirurgie abgerichteten Leuten zu übertragen.

Zu bedauern ist, dass nicht der wichtige und trotz allen Sträubens wegen des Zugs der Zeit unausbleibliche Schritt gethan wurde, die Aufhebung des unterärztlichen Instituts prinzipiell auszusprechen. Man hat den Unterärzten eine Genugthuung geleistet: befriedigen kann man sie nicht. Die Halbheit, die überhaupt in der Schöpfung der Chirurgen liegt und die in der Zeit, wo der Weg zur höheren Universitätsbildung ein so schwieriger war, berechtigt war, ist nirgends so fühlbar als in der Armee.

Der Chirurg weiss für seine soziale Stellung zu viel, für seine ärztliche zu wenig.

Ein anderer wichtiger Punkt, welcher für die Erhöhung der wissenschaftlichen Würde, für die ununterbrochene und daher geregelte Sanitätspflege und für die Stabilität, somit für die materielle Stellung der Feldärzte von hoher Bedeutung ist, ist die erhöhte Normirung des Standes der Spitäler und Errichtung neuer Garnisonsspitäler. Es wird in Zukunft ein grosser Theil der Feldärzte jahrelang im selben Spitale bleiben und nicht die Abnormität, die fast zur Regel zu werden drohte, weiter greifen, dass ein und derselbe Kranke auf ein und derselben Abtheilung in 6 Monaten von eben so vielen Aerzten behandelt werde.

Durch das frühere Gebahren wurden bald an einen Feldarzt geistige Anforderungen gestellt, die Niemand erfüllen kann, indem er oft, nachdem er jahrelang ohne ernstliche ärztliche Beschäftigung war, in kurzer Zeit alle äusserlichen und innerlichen Krankheiten behandeln sollte, über schwierige operative Fragen eine folgenschwere Antwort geben musste und andererseits in Kommissionen über Reis und Hafer, komprimirtes Gemüse und Heu, über Brodbackung und die Haltbarkeit von Wein und Schmalz seine Meinung abgeben musste. Die nothwendige Folge war an vielen Orten ein Schlendrian, wobei die Wissenschaft zur blossen Formel ward und der ungebildete Arzt nicht begreifen wollte, dass man, um Chefarzt zu sein, so viel lernen müsse. Die Theilung der Arbeit führt auch in geistiger Beziehung allein zum Ziele und dazu ist ein bedeutender Schritt geschehen.

Dabei ist einem grossen Theile der Aerzte die Gelegenheit geboten, sich alle Vortheile der Stabilität eigen zu machen, von denen wir neulich gesprochen und deren wohlthätigen Einfluss sowohl auf die materielle als geistige Stellung hervorgehoben haben.

Die ungünstigen Avancements-Verhältnisse des Friedens-Status werden durch das Avancement aufgewogen, welches den Oberärzten durch die Creirung zweiter Regimentsärzte bei den Grenzregimentern und der Stellen bei den Feldspitälern geboten ist. Die ungünstigen Avancements-Verhältnisse in der untersten Charge — der Oberarzts-Charge — haben sich somit bedeutend gebessert; für das Avancement der Regimentsärzte sind sie, wie vor, trostlos geblieben, da die Creirung einzelner neuer Garnisonsspitäler und somit von Chefarztensstellen nicht in die Wagschale fallen. Man hatte erwartet, dass so wichtige Armeeanstalten, wie die Feldspitäler, Stabsärzten anvertraut würden. Dass die Nothwendigkeit und Billigkeit dieser Massregel denn doch empfunden wurde, geht daraus hervor, dass die Regimentsärzte der Feldspitäler die Gebühren von Stabsärzten beziehen. Auch die Creirung von Garnisonschefärzten in den grossen Garnisonen ist eine dringende Nothwendigkeit. Der Chefarzt eines grossen Garnisonsspitals ist zu beschäftigt, um den Sanitätspolizeidienst in einem grösseren Rayon versehen zu können und überhaupt sind die allgemeinen Gesundheitsmassregeln von so grosser Tragweite, dass sie die ganze Kraft eines Mannes in Anspruch zu nehmen geeignet sind.

Dass trotz der Ungunst der Verhältnisse diese nothwendig gewordene Verbesserung eingeführt wurde, verdankt die Branche vor Allem der Einsicht des Mannes, den das kaiserliche Vertrauen an die Spitze des Kriegsministeriums berief, der Energie einzelner Feldärzte, die wohl den Lohn dafür blos in ihrem Bewusstsein finden durften und nicht zum kleinem Theil dem Druck der öffentlichen Meinung in der Presse, die auf den in jedem Moment zu versiegen drohenden Reformationsstrom einen gehörigen Stoss ausübte, die Geister, die zu erschlaffen drohten, in Spannung und jene Männer, die nichts thun, wenn sie nicht gedrängt werden, in fortwährendem Erregungszustande hielt. —

Organisirung der feldärztlichen Branche.

(Schluss *)

Die Bedingungen, welche an die Aspiranten um Spitalsgehilfen-Posten gestellt werden, sind:

a) tadellose Konduite, b) lediger Stand, c) Kenntniss der deutschen Sprache, sowie des Lesens und Schreibens in dieser Sprache, d) die erforderliche physische Kraft für ihre Dienstleistung, und e) Freiheit von erheblichen körperlichen Gebrechen, welche ihrem Berufe hinderlich sind.

Die Dauer der Probedienstleistung wird für dieselben auf 6 Monate festgesetzt, während welcher Zeit sie von den Spitalsärzten in ihren künftigen Obliegenheiten zu unterrichten sind. — Nach Ablauf der Probezeit ist von den Spitälern den Landesgeneralkommanden und beziehungsweise dem Kriegsministerium über die betreffenden Aspiranten umständlich Bericht zu erstatten, wornach sodann von Letzterem die Ernennung der geeigneten zu Spitalsgehilfen, jedoch unter Aufrechthaltung ihrer Militär-Dienstpflicht erfolgt. — Die als nicht geeignet befundenen Aspiranten haben zu ihren Truppenkörpern einzurücken. — Die Spitalsgehilfen rangiren in die Kategorie der Militär-Unterparteien und bilden einen Konkretualstatus, welcher zu gleichen Theilen in 2 Klassen zerfällt. — Bezüglich ihrer Gebühren sind sie den Stabsfeldwebeln 3. und 4. Klasse in der Art gleichgestellt, dass die 1. Klasse der Spitalsgehilfen alle Gebühren der Stabsfeldwebel 3. Klasse, und die Spitalsgehilfen 2. Klasse alle Gebühren eines Stabsfeldwebels 4. Klasse erhalten.

*) Siehe Nr. 1.

Die Spitalsgehilfen sind in der Regel in den Spitalsgebäuden zu bequartieren und haben gegen Erlag des jeweiligen Menagegeldes die ganze ordinäre Spitals-Kostportion, jedoch ohne Brot zu erhalten.

Die Uniform der Spitalsgehilfen hat zu bestehen in einem Waffenrocke von grau-mellirtem Tuche, mit lichtblauem Kragen und Aufschlägen, gelben Knöpfen, Pantalon von blauem Tuche mit weissem Passepoil, Hut wie die Feldärzte mit Federbusch, jedoch mit seidenen Rosen, — Lager-Kappe von grauem Tuche mit seidener Schnur und Rose, Schleppsäbel mit schwarzlackirter Kuppel und seidenem Port-épée, Mantel wie die Infanterie, mit lichtblauem Passepoil.

Als Distinktionszeichen haben die Spitalsgehilfen 1. Klasse drei seidene Sterne und ein seidenes Börtchen am Kragen, die der 2. Klasse drei seidene Sterne ohne Börtel am Kragen.

Bezüglich ihrer Dienstleistung unterstehen die Spitalsgehilfen den Feldärzten, hinsichtlich der Disziplin dem Spitalskommando.

Gleich den Unteroffizieren der Armee haben die Spitalsgehilfen die Berechtigung zur Erlangung einer Zivil-Staatsbedienstung.

Bei der definitiven Anstellung in der Charge eines Spitalsgehilfen gebührt dem betreffenden Individuum zur Anschaffung der Uniform ein Equipirungsbeitrag von 60 fl. österreichischer Währung, welcher mit dem ganzen Betrage ein für allemal zu erfolgen ist.

Bezüglich der übrigen Friedens-, dann Bereitschafts-, Kriegs- und Versorgungsgebühren sind die Spitalsgehilfen gleich den übrigen Militär-Unterparteien zu behandeln.

Die gegenwärtig angestellten feldärztlichen Gehilfen werden bis zur völligen Ein- und Durchführung des Institutes der Spitalsgehilfen beibehalten.

Bezüglich des Gesammt-Status des feldärztlichen Personales und dessen Vertheilung an den einzelnen Truppenkörpern und Armee-Anstalten werden die Bestimmungen nachfolgen.

KORRESPONDENZ.

Aus Petersburg.

Deutsche Aerzte in Russland. — Gesetzliche Bestimmungen zur Regelung der Ansässigmachung fremder Aerzte daselbst.

H. Trotzdem Russland viele Wohlthätigkeitsanstalten, Spitäler und Aerzte hat, so reichen diese bei der grossen Ausdehnung des Reiches doch keineswegs aus, und es ist im Innern des Landes und in den entlegenen Provinzen das Verhältniss der Aerzte zur Bevölkerung ein weit geringeres, als dieses in Deutschland, England und Frankreich der Fall ist. Neben den rein russischen Provinzen besitzt Russland noch grosse Länderstrecken mit polnischer, schwedischer und deutscher Bevölkerung und es ist natürlich, dass in diesen Provinzen auch Eingeborene sich dem ärztlichen Berufe widmen; doch ist die Zahl derselben für den Bedarf nicht ausreichend und es ist auffallend, dass die Russen fremden Aerzten mehr Vertrauen schenken als den einheimischen. Obschon in den letzten Jahren auch in Russland eine ziemlich starke nationale Bewegung Platz gegriffen hat, so werden dennoch die höchsten medizinischen Würden von Ausländern namentlich von Deutschen bekleidet. Kaiser **Alexander I.** hatte den Engländer **Willie**, welcher die medizinisch-chirurgische Akademie zu Petersburg gründete, zum Leibarzt erwählt. Der verstorbene Kaiser **Nikolaus** hatte einen Preussen, Dr. **Mand** aus Frankfurt a. d. O. zum Leibarzte berufen. Dr. **Mand** konnte sich rühmen Einer von den Wenigen zu sein, welche auf diesen Herrscher einen grossen Einfluss auszuüben im Stande waren. Der Leibarzt des jetzt regierenden Kaisers ist Dr. **Hartmann**, ein Schwede. Die Grossherzogin **Konstantine** hat die Sorge für ihre Gesundheit einem Franzosen, dem Dr. **Soulié** anvertraut, während ein Sachse, Dr. **Buttig**, über das körperliche Gedeihen ihrer Kinder zu wachen hat. Der Leibarzt des Grossherzogs **Michael Nikolaiwitsch** ist ein Deutscher, Dr. von **Lieban**; ein Oesterreicher, Dr. **Arneth**, ist Leibarzt der Grossherzogin **Helene** und der begleitende Arzt der Kaiserin auf ihrer letzten Reise durch die Krim war der deutsche Dr. **Schmitt**, Leibarzt eines in Petersburg residirenden Fürsten. Wie in den höchsten Kreisen, so suchen auch die Adeligen und angeseheneren bürgerlichen Familien in Krankheitsfällen Rath und Hilfe meist bei Ausländern. In gleicher Weise sind hier die meisten öffentlichen medizinischen Aemter von Deutschen besetzt. Dr. **Markus**, der Präsident des Medizinalrathes sowohl, als auch Dr. **Otzolich**, der Hauptsekretär für Medizinal-Angelegenheiten im Ministerium des Innern sind beide Deutsche. Die Hälfte des medizinischen Professoren-Kollegiums an der Universität Moskau und an der medizinisch-chirurgischen Akademie zu Petersburg besteht aus Deutschen; die andere Hälfte gehört theils der polnischen, theils der russischen Nationalität an. Ebenso sind die Chefärzte in den Krankenhäusern grösstentheils Deutsche und selbst in den entferntesten Provinzen des grossen russischen Reiches nehmen deutsche Aerzte eine hervorragende Stellung ein.

Die Wege, auf welchen die fremden Aerzte bisher gelangen, sind verschieden. Viele derselben wurden während des Krimkrieges als Feldärzte engagirt und bewarben sich nach Beendigung des Krieges entweder um Zivilanstellungen oder sie siedelten sich in den verschiedenen Städten des Reiches als praktische Aerzte an. Andere wieder werden von russischen Adeligen hieher gebracht. Denn viele vornehme Russen lieben es bekanntlich in der ganzen Welt herumzureisen, um alle ärztlichen Celebritäten wegen ihrer in Wirklichkeit oder nur in der Einbildung vorhandenen Krankheiten um Rath zu fragen. Diese bewegen gerne Zöglinge berühmter Aerzte sie auf ihrer Reise zu begleiten und halten nach ihrer Rückkehr in die Heimath die bisherigen Reisebegleiter entweder als Familienärzte bei sich oder trachten ihnen irgend eine geeignete Anstellung zu verschaffen. Wenn so ein junger Familienarzt einige Zeit auf dem Landsitze oder in dem Stadtpalaste seines Gönners verlebt und sich mit der Sprache und den Eigenthümlichkeiten der Bevölkerung sowie mit den Gesetzen des Landes vertraut gemacht hat, legt er die vorgeschriebene Prüfung an einer russischen Universität ab und wird an einem beliebigen Orte selbstständiger praktischer Arzt. Noch Andere kommen im Vertrauen auf ihre hier lebenden Freunde hieher oder sie verlassen auf gut Glück das mit Aerzten reichgesegnete Deutschland und wandern nach Russland, wo es nicht so viele ärztliche Kompetenten und überhaupt nicht so viele Intelligenzen gibt.

Um die Verhältnisse besser beurtheilen zu können, ist es zu wissen nöthig, dass in Russland mit jedem Amte ein gewisser Rang verbunden ist, und dass auch bei Zivilbeamten eine Rangordnung eingeführt ist, welche der beim Militär bestehenden analog ist. Alle 3—5 Jahre pflegt ein Beamter um eine Rangstufe vorzurücken. Die Stelle eines Professors oder Chefarztes gibt z. B. Anspruch auf den Titel: Staatsrath. Solche nur nominelle Staatsräthe unterscheiden sich von den wirklichen dadurch, dass die letzteren mit „Exzellenz" angeredet werden müssen. Von dem Range, welchen eine Person einnimmt, hängt die Pensionsfähigkeit, das Vorrecht bei Hofe zu erscheinen, die Aussicht auf Ordensdekorationen, das Ansehen in der Gesellschaft und bei Aerzten, sogar die Grösse des Honorars für die Visite ab. (Dies ist grösstentheils auch bei uns der Fall. Die Red.) Ein Arzt, welcher nur eine strenge Prüfung abgelegt hat, erlangt durch dieselbe das Recht zur Praxis und die 10. Rangstufe. Nach abgelegter 2. strengen Prüfung erhält der Arzt den Titel eines Doctors und gelangt in die 8. Rangstufe mit der Aussicht auf Beförderung.

Fremde nun, welche nach Russland berufen werden, sind von der Ablegung jeder Prüfung dispensirt und erhalten in ihrem Anstellungsdekrete zugleich die Rangstufe angegeben, auf welche sie durch ihr Amt gelangen.

Ebenso können Fremde, welche durch ihre Schriften oder durch merkwürdige Kuren zu einiger Berühmtheit gelangt sind, auf ihr Ansuchen von jeder Prüfung dispensirt werden, oder sie brauchen nur ein Kolloquium abzulegen, um die Venia practicandi hier zu erlangen. So musste der Assistent des Berliner Ophtalmologen A. von **Gräfe**, welcher alljährlich das Innere Russlands bereist und hier viele Augenoperationen macht, vorher ein Kolloquium abhalten. Ein solches Kolloquium kann an jeder beliebigen russischen Universität in russischer, deutscher, französischer oder lateinischer Sprache abgehalten werden.

Junge Aerzte aber, welche sich noch keinen Namen gemacht haben, müssen, selbst wenn sie anderswo zu Doctoren graduirt worden sind, an einer russischen Universität oder bei der Petersburger medizinisch-chirurgischen Akademie eine von den obenerwähnten 2 strengen Prüfungen ablegen, um das Recht zur Praxis in Russland zu erhalten. Dadurch jedoch, dass die Prüfung an jeder beliebigen russischen Universität und in jeder der vorgenannten Sprachen abgelegt werden kann, suchte man die Einwanderung fremder Aerzte, deren man hier immer noch sehr bedarf, zu begünstigen. Solche fremde Aerzte legen meist nur die erste Prüfung ab, und wenn sie sich einer 2. Prüfung unterziehen, so geschieht es nur des Ranges und der Vorrechte wegen, die mit dem russischen Diplome verbunden sind.

Offene Konsultationen.

Euer Wohlgeboren!

Vor einiger Zeit hatte ich einen räthselhaften Fall zu behandeln, und benütze desshalb mit Freude Ihre „offene Konsultation". Der Fall betrifft einen 42jährigen hiesigen Bergmann, der mässig genährt, von blassem Aussehen, öftern Blutbustenanfällen unterworfen gewesen, und den ich seit 4 Jahren an einer organischen callösen Harnröhrenstriktur behandelte. Wenn ich durch systematisch fortgesetztes Einführen von Bougies die normale Weite der Harnröhre hergestellt hatte, empfahl ich dem Manne jedesmal das fleissige Einführen eines Pakfongkatheters, den ich für ihn anfertigen liess, doch der sorglose Patient that dies

☞ **Hiezu eine Beilage.**

unregelmässig, oder gar nicht, und so war er schon 2mal rezidiv geworden. Am 25. Mai 1861 wurde ich zeitlich Morgens von seiner Frau zu ihm gerufen, da er angeblich schon 14 Stunden keinen Urin lassen konnte und nun bedeutend erkrankt sei. Ich fand den Mann mit fieberhaft geröthetem schmerzhaft verzerrtem Gesichte, mit nach vorne gebeugten Oberkörper unruhig auf- und abtrippelnd, und jammernd. Die Untersuchung ergab einen vorgewölbten, gegen die leiseste Berührung in der Blasengegend empfindlichen Unterleib, Dämpfung der Blasenform entsprechend, die 2 Querfinger über den Nabel reichte. Er hatte, wie schon zu wiederholten Male das Einführen seines Katheters unterlassen, und nun war, angeblich ohne alle Veranlassung, eine Harnretention eingetreten. Ich versuchte meinen dünnsten Katheter einzuführen, aber es wollte durchaus nicht gelingen, dieser und dickere Instrumente wurden stets im häutigen Theile der Harnröhre aufgehalten, wo auch das umgebende Zellgewebe deutlich verdickt erschien, und trotz der grössten Schonung kam nach wiederholten Versuchen Blut zum Vorscheine. Ich verordnete nun ein allgemeines laues Bad, und eilte nach Hause, um die Instrumente zur Blasenpunktion zu holen, da keine Zeit zu verlieren war. Etwa $^3/_4$ Stunden später fand ich den Kranken in höchster Aufregung, mit sehr beschleunigtem Pulse — das Bad hatte nichts genützt.

Ich liess ihn auf einen Stuhl setzen, kniete vor ihm nieder, fixirte mir mit dem linken Zeigefinger die Schambeinfuge, und stiess den Troikart in die Bauchdecken in gebogener Richtung. Nachdem der Stachel zurückgezogen war, und ich die Kanüle in die Blase, denn dort befand sich diese jedenfalls, tiefer senkte, erwartete ich, dass nun der Harn abfliessen werde — es kam aber zu meinem Erstaunen kein Tropfen zum Vorschein. Voller Bangigkeit wartete ich durch eine volle Stunde — die Kanüle wurde am den Leib befestigt —, und erst jetzt begann der Harn tropfenweise abzugehen. Durch volle 24 Stunden träufelt der Harn ununterbrochen ab, und nun konnte ich eine bedeutende Verkleinerung der Blase durch die Perkussion nachweisen.

Die auf die Operation folgende Fieberbewegung war bedeutend, doch erholte sich Pat. wieder, und behielt die Kanüle, in welche ich die zweite engere eingeführt hatte, im Stichkanal durch 7 Tage; beim zeitweiligen Lüften des Korkstöpsels floss der Harn nie in einem Strahle, sondern träufelte immer ab. Hierauf war ich genöthigt, einen Kautschukkatheter einzuführen, da sich der Stichkanal sehr erweitert hatte, und neben der Kanüle Harn heraus kam, musste aber bald wieder zur Kanüle zurückkehren, da mir täglich einer meiner französischen Katheter zu Grunde ging und mein Vorrath erschöpft war.

14 Tage nach der Operation, als sich der Kranke ganz wohl befand, versuchte ich durch die Striktur mit einer Darmsaite durchzudringen, es gelang; und nun wurde in kurzer Zeit die Durchgängigkeit und normale Weite der Harnröhre erreicht. Ich entfernte nun die Kanüle, und 10 Tage später — 2 Monate nach der Operation — war die Stichwunde verheilt und der Kranke genesen.

Seitdem hat er seinen Katheter, gewitzigt durch die überstandene Lebensgefahr, fleissig eingeführt und ist gesund geblieben.

Ich stelle nun an die Leser dieses geschätzten Blattes die Frage, ob Jemanden von ihnen ein ähnlicher Fall vorgekommen, und wie er zu deuten wäre. Mir ist es nicht gelungen, die Erklärung zu geben, warum nach dem Blasenstiche kein Tropfen Harn gekommen sei und in mir zur Hand liegenden chirurgischen Schriften finde ich nirgends etwas Aehnliches verzeichnet.

Mit Achtung **Dr. H. M.** in S.

Tetanusartige Krämpfe durch Kampher.

Zur Hebung eines hartnäckigen 3tägigen Wechselfiebers, nahm der 25jährige Maurergeselle M. Z. ungefähr eine halbe Unze Kampher in Branntwein gelöst. Darauffolgendes Brennen im Magen und unlöschbarer Durst hinderten ihn nicht, die zweite ebenso starke Dosis zu nehmen — und nur konvulsivische Zufälle nöthigten ihn, ärztliche Hilfe zu suchen.

Ich fand den Patienten im furchtbaren Schweisse, das Gesicht stark geröthet, die Augen injizirt, die Karotiden heftig pulsirend, den Puls sehr beschleunigt, den Magen bei der Berührung sehr schmerzhaft; doch kein Erbrechen.

Ich weilte kaum eine Viertel Stunde beim Kranken, als dieser im Begriffe das Bett zu verlassen, angab, in den nun beginnenden Zuckungen, die Vorboten eines unerträglichen, schon 4mal dagewesenen Zustandes zu erkennen. In demselben Momente sank er bewusstlos in's Bett zurück, zog den Kopf nach rückwärts, der Rumpf krümmte sich in derselben Richtung bogenförmig, die zusammengepressten Kiefer konnten selbst gewaltsam von einander nicht entfernt werden, die Physiognomie war durch tonische Spannung der Gesichtsmuskeln eigenthümlich, die Augen starr, Pupillen ungemein verengert, die Extremitäts-Strecker brettartig anzufühlen und die Körperoberfläche unempfindlich. Auf das Hinterhaupt und die Fersen gestützt, verharrte der Kranke $1^1/_2$ Minute in diesem Zustande; nun folgte für einige Augenblicke klonischer Krampf, um sogleich wieder seinem mächtigern Vorgänger den Platz einzuräumen. Im Ganzen dauerte der 2—3mal unterbrochene Paroxismus 6 Minuten und erfolgte in 3 Stunden achtmal. In den freien Zwischenräumen klagte der sich vollkommen bewusste Kranke über unaussprechliche Mattigkeit.

Ich reichte nach dem 5. Anfalle ein infusum Ipecacuanh. *gr. XV.* tartar. emet. *gr. jj*, die zweite gleiche Dosis konnte, wegen des eingetretenen Krampfes erst in einer halben Stunde aber ohne Erfolg gegeben werden, die dritte endlich bewirkte sechsmaliges Erbrechen, dieses selbst durch Entfernung des schädlichen Agens, das Schwinden aller krankhaften Erscheinungen, nur ein leichter Magenkatarrh blieb zurück; der Kranke aber ward durch den ganzen Vorgang vom Wechselfieber befreiet.

Bewusstlosigkeit, Unempfindlichkeit der Hautoberfläche im Anfalle, die Intermissionen, die (wenn auch momentane) Unterbrechung des Opisthotonus durch klonischen Krampf, unterscheiden den vorliegenden cerebral-tetanischen Krampf vom spinalen; es fragt sich nur, ob dieser durch Andrang des Blutes zum Kopfe, oder durch Nervenreflex entstanden sei?

Wenn Kongestionen allein, wie sie der Kampher einmal ins Blut gebracht, herbeizuführen im Stande ist, wenn dieser allein sage ich, Ursache der Gehirnerscheinungen gewesen sein sollten, so bleibt das plötzliche Verschwinden aller Erscheinungen nach Entfernung des Kamphers aus dem Magen, auffallend. Wenn nun, wie ich unlängst sah, Fälle vorkommen, wo Ueberladung des Magens mit gewöhnlichen Nahrungsmitteln, bei einem bisher gesunden Manne eklamptische und nach spontanem Erbrechen sogleich endende Anfälle hervorruft; sollte man nicht annehmen dürfen, dass ein Reflex der Magennerven auf das Gehirn, auch im erzählten Falle, die vorzüglichere Rolle gespielt habe? **K.** in E.

Tagesbegebenheiten.

Wien. Der disponible Landesmedizinalrath Dr. Adolf Hollán wurde zum wirklichen Rathe der kön. ungarischen Statthalterei und zum Landesprotomedikus für Ungarn ernannt.

— Die an der Pester Universität erledigte Lehrkanzel der allgemeinen Pathologie und Pharmakologie wurde dem disponiblen Med.-Rathe Dr. David Wachtel verliehen.

— Das h. Staatsministerium hat die Habilitirung des Dr. Adam Politzer als Dozent der Ohrenheilkunde genehmigt.

+ Die Dozenten aller Fakultäten der hiesigen Universität beabsichtigen die Gründung eines journalistischen kritischen Centralorgans; so viel wir jedoch in Erfahrung gebracht haben, werden sich die Dozenten der med. Fakultät nicht betheiligen.

+ Wie wir vernehmen, soll die Professur der geburtshilflichen Klinik vorläufig noch unbesetzt bleiben.

— Das Filialspital in Gumpendorf wird wegen Abnahme des Krankenstandes der Garnison am 15. d. M. aufgelöst.

— Am 13. d. M. Abends 6 Uhr hält der akademische Leseverein seine erste Generalversammlung, wobei die Wahl eines neuen Ausschusses vorgenommen, dann der Kassa- und Rechenschaftsbericht vorgelesen wird.

— Der Ball zum Besten des mediz. Unterstützungsfondes findet am 28. d. M. statt.

Graz. Dr. Ed. Lipp, Sekundararzt im Bezirkskrankenhause Wieden, wird den Prof. der Vorbereitungswissenschaften hier, Dr. Schäfer, während dessen Erkrankung suppliren.

Prag. Der böhmische Landesausschuss hat in seiner am 4. Dez. abgehaltenen Sitzung eine in andern Kronländern nachahmungswürdige Verfügung getroffen, indem derselbe den Aerzten und dem Administrationspersonale der Gebär- und Findelanstalt regelmässige Theuerungszuschüsse bewilligte.

Bad Ems. Die Einwohner von Ems haben dem Hofrath Dr. Spengler, Badearzt dahier, zu Weihnachten ein schönes Ehrengeschenk gemacht. Durch eine Deputation von Bürgern liessen sie demselben einen prachtvollen silbernen Pokal überreichen als Zeichen der Anerkennung seiner vielen Verdienste um Ems. Die Inschrift lautet:

„Virtuti corona! Amici Emeenses amico merito Hofrath Dr. L. Sprengier. Fest. nat. Dom. 1861."

** In der Nähe von **Nottingham** starb dieser Tage ein anscheinend ganz gesunder Mann eines plötzlichen Todes in Folge einer heftigen Zorneeaufwellung. Im Todtenschein heisst es nun ganz wissenschaftlich: — — starb in Folge einer Heimsuchung Gottes (!) — Eine Diagnose, die eine gewisse Partei auch hier gern heimisch machte.

(Spital Jenny Lind.) Die Stadt **Norwich** besitzt gegenwärtig ein Spital, das diesen Namen führt. Im J. 1858 nämlich widmete die gefeierte Sängerin das Erträgniss von 2 Konzerten (35,000 Francs) zur Gründung eines Spitals für arme Kinder, nach ihrer Verheirathung spendete sie noch das Erträgniss eines dritten Konzertes zu diesem Zwecke. Aus Dankbarkeit gegen die gefeierte Gründerin führt nun das Spital ihren Namen.

== In **Indien** herrscht die Cholera, namentlich unter der englischen Truppe, in solchem Grade, dass in manchem Regimente jeder 5., ja in einem jeder 4. Mann der Epidemie zum Opfer fällt.

Sanitätsverhältnisse Wiens
(vom 5. bis 11. Jänner 1 62).

Der Krankenstand ist ziemlich hoch, Katarrhe der Athmungs- und Verdauungsorgane sind vorherrschend; akute Exantheme und Typhen sind ziemlich häufig.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herrn Dr. S. in Felegyhasa. — Wir haben gleich nach Empfang Ihres Schreibens die Werke bei der bezeichneten Firma bestellt, deren Schuld es ist, dass der Auftrag nicht effektuirt wurde. — Es ist indessen weitere Vorsorge getroffen, um Ihren Wünschen schleunigst zu entsprechen. — Auf Ihre Anfrage empfehlen wir Ihnen „Die Anwendung der Elektrizität in der Medizin" von M. Meyer (2. Aufl. 1861); ferner die Apparate von Leiter (25 fl.) oder Hauk (40 fl.).

„ Dr. P. in P. — So werthvoll auch Ihre Arbeit, bedauern wir für die „M.-H." keinen Gebrauch davon machen zu können, da sie, soviel wir uns erinnern, bereits im „Gyegyászat" erschienen; werden sie jedoch in einem der nächsten Hefte unserer „Rundschau" ziemlich ausführlich bringen.

„ Dr. M. H. in London. — Ihren Bericht über Brighton erhalten, konnte jedoch wegen Menge des Materiales für diese Nummer nicht mehr benützt werden.

„ Dr. K. in Gyöngyös. — Physiologie von Ludwig und Funke oder Compendium von Flek. Die Aufträge besorgt

„ Dr. H. in Klosterbruck. — 7 fl. 50 kr. auf die Pränumeration bis Ende d. J. gutgeschrieben.

„ Dr. S. in Oe. — So schmeichelhaft uns auch die Ungeduld ist mit welcher Sie dem Erscheinen unseres Blattes entgegensehen, finden wir doch Ihre vom 8. d. M. datirte Reklamation, welche über das Ausbleiben der an diesem Tage hier erschienenen 1. Nummer Klage führt, unstatthaft.

„ Dr. K. in F—g. — Nach Abzug des rückständigen Betrages von 7 fl. 50 kr. Ihre Pränumeration bis Ende März 1862 vorgemerkt

„ Dr. W. in W—g. — Die Pränumeration für das 1. Semester 1862 erhalten. — Das Uebrige geordnet.

„ Dr. S. in Bezdan. — Wir ersuchen um Bekanntgebung der fehlenden Revue-Hefte.

„ E. B. in Sagadura. — Die 2 ersten Jahrgänge der „Revue" kosten zusammen 6 fl. 50 kr. und sind noch vorräthig.

„ D. A. L. in Linz. — Geordnet

„ C. S. in Theben. — Die Med.-Halle bis Ende Juni vorgemerkt und 50 kr. gutgeschrieben.

„ Dr. W. in Perjamos. — Wir haben die angedeuteten Beträge erhalten und auch die Pränumeration bei der betreffenden Redaktion allsogleich erlegt. Die reklamirten Nummern wurden übersendet.

„ Dr. B. in B. Sz. Gyögy. — Der Auftrag wurde besorgt.

„ Dr. M. in U. W—f. — In der nächsten Nummer.

„ Dr. S. in Venedig. — Wir sehen Ihren weitern Berichten entgegen, wir schreiben Ihnen im Laufe der nächsten Tage.

Herren A. F. in Padua und R. in Enns. — Alles besorgt. Die fehlenden Blätter demnächst.

Herrn Dr. S. in S—k. — Mit Dank erhalten und sehen weiteren Beiträgen entgegen. Wir ersuchen um den Betrag von 26 fl. 30 kr. für den von J. Leiter gelieferten Induktionsapparat.

Herren Dr. K. in E., Dr. E. in K—y, Dr. J. in R—a und Dr. J. in N—dl. — Mit Dank erhalten. Wir werden bemüht sein, die geschätzten Beiträge ehestens zu veröffentlichen.

„ DDr. S. in Prag und H. in Pest. — Wir ersuchen um baldige Antwort.

Herrn Dr. L. in Lepseny-Dég. — Die halbjährige Pränumeration erhalten und 1 fl. für weiter gutgeschrieben.

„ Dr. Z. in Breslau. — Wir ersuchen um baldige Zusendung der betreffenden Arbeit.

„ Dr. S. in Zäter. — Nach der Grösse variirend von 2—5 fl. Wir würden Ihnen jedoch in Ihrem Interesse davon abrathen.

„ Dr. C. M. in Untorina. — Radix. Spiraea filipendula ist hier nicht aufzutreiben.

„ S. in Weichau. — Die subkutane Inj.-Spritze durch Leiter besorgt.

Herrn Dr. M. in Sz. — „Wir hätten den Titel der „Revue" nicht ändern sollen, weil dieselbe sich bereits unter diesem Namen eines guten Rufes und einer grossen Beliebtheit erfreute und die „Rundschau" dürfte wieder lange zu ringen haben, bis sie sich einen Namen macht." Abgesehen davon, dass diese „Umtaufe" von sehr geachteter Seite als zweckmässig befunden wurde, können wir Ihnen die Versicherung geben, dass die „Rundschau" bereits heute vor ihrem ersten Erscheinen nahezu doppelt so viel Abonnenten zählt als die „Revue" nach 2 Jahren hatte, deren Zahl eben nicht unbedeutend war. — Warum med.-chir. Rundschau? da sie auch Ophthalmologie, Geburtshilfe, Pädiatrik u. s. w. enthält? — Weil eben der Ausdruck „med.-chirurg." — das Gesammtgebiet der Medizin umfasst. So sagt man: Med.-chir. Akademie, med.-chir. Encyklopädie, ferner med.-chir. — und nicht Med.-ophthalm.-otiatrischer — Unterstützungsverein, wenn auch Augen-, Ohrenärzte u. s. w. im Vereine sind. — So viel zu unserer Rechtfertigung — übrigens unsern Dank für Ihre warme Theilnahme.

☛ Wir erlauben uns jene Herren, deren Abonnement mit Ende Dezember erloschen, zur Fortsetzung der Pränumeration einzuladen, und ersuchen zur Vermeidung von Unterbrechungen in der Zusendung des Blattes die diesfälligen Aufträge möglichst bald an uns gelangen zu lassen.

Typographie von Wilhelm Engel, Stadt, Wollzeile Nr. 770

Nr. 3. Sonntag, den 19. Jänner 1862. **III. Jahrg.**

Die Medizinal-Halle erscheint jeden Sonntag (1—[illegible] Bogen im grössten Quartformat), die Med. Chirurg. Rundschau wird in Monatsheften von [illegible]—[illegible] Bogen ausgegeben. Man pränumerirt für das Inland: im Bureau, Jägerzeile Nr. [illegible]. — Für den In- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegennehmen.

Preise für das Inland: Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. 10 fl., hj. [illegible] fl., vj. [illegible] fl. [illegible] kr.; einzeln jährlich [illegible] fl., [illegible] fl. und 1 fl. [illegible] kr. Ö. W. Für das Ausland: Jährl. [illegible] Thlr., halbj. 4 Thlr., viertelj. 2 Thlr.; einzeln 4 Thlr., [illegible] Thlr., 1 Thlr. Inserate werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu [illegible] fl. ([illegible] Thlr.), dem entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: **Dr. Ph. Markbreiter.** — *Mit-Redakteur:* **Dr. J. Schnitzler.**

Ueber die Krankheiten der Schilddrüse.

Von **Prof. Dr. Lebert** in Breslau.

(Fortsetzung.*)

Symptomatologie. Dass Entzündung der Schilddrüse in vollkommen gesundem Organe vorkommen kann, ist unläugbar, wiewohl ich es selbst nicht gesehen habe. Alle von mir beobachteten Fälle betrafen mehr oder weniger hypertrophische Schilddrüsen; freilich mehrfach erst leicht geschwollen. Dagegen führen Carron, Bach, Bancbet und Andere Fälle von wirklich in gesunder Schilddrüse entwickelter akuter Entzündung auf. Entweder ist die Entzündung umschrieben, einen der grösseren Lappen besonders einnehmend oder sie ist allgemein; dies ist die weitaus schlimmere Form. Der Beginn ist, bei vorher gesunder Drüse, ein viel rascherer. Nach vorhergehendem Schüttelfroste entwickelt sich mehr oder weniger heftiges Fieber. Die Kranken klagen zuerst über Schmerz, Spannung und Druck am unteren Theile des Larynx und der Trachea, auf einer oder auf beiden Seiten, welche sich alsdann bald auf die ganze vordere Seite ausdehnen. Druck sowie Kopfbewegungen steigern die Schmerzen; Sprechen und Schlingen sind beschwerlich. Beim Schlingen folgt die Geschwulst den auf- und absteigenden Bewegungen dieses Akts. Die Kranken halten unwillkürlich den Kopf nach vorn und unten gebeugt. Eine zunehmende Anschwellung zeigt sich auf einer Seite oder auf der ganzen der Drüse entsprechenden Halsgegend. Leicht überzeugt man sich, ob es sich um einen Hauptlappen oder um die ganze geschwollene Schilddrüse handelt. Schnell nimmt die Geschwulst zu und in wenigen Tagen hat man öfters einen eiförmigen Lappen die Grösse einer Faust und weit darüber erreichen sehen. Gleichzeitig besteht, und zwar meist schon vom Beginne an, heftiges Fieber. Der Puls ist voll, beschleunigt, bis 120 in der Minute und darüber. Die Hauttemperatur ist erhöht, die Kranken klagen über Durst, Appetitmangel, zeigen eine belegte Zunge. Trotz des oft heftigen Durstes wagen sie doch kaum zu trinken; weil durch die das Schlingen begleitenden Bewegungen der Geschwulst die Schmerzen sehr gesteigert werden. In dem Masse, als die Geschwulst zunimmt, treten steigende und andauernde Athembeschwerden ein, welche sich zeitweise zu heftigen suffokatorischen Anfallen steigern. In seltenen Fällen, von denen ich selbst ein Beispiel beobachtet habe, kann durch die immer grösser werdende Geschwulst, besonders, wenn die ganze Drüse entzündet ist, eine solche Kompression auf die grossen Halsgefässe und Nerven, namentlich auf die Vagi und Recurrentes ausgeübt werden, dass, bei livid werdendem Gesicht, nach anfangs grosser Aufregung, unter immer beengter, mühsamer werdendem Athmen, ein komatöser Zustand eintritt, welcher nach und nach immer mehr in wahre Asphyxie übergeht und schon nach wenigen Tagen oder später zum Tode führt. Glücklicherweise ist dieser schlimme Ausgang durch rasches Schwellen und bedeutende Kompression die seltene Ausnahme. In der Regel kommt es schon nach einigen Tagen oder gegen Ende der ersten Woche zu einer Minderung der Anschwellung und des Schmerzes, mit Erleichterung des Athmens und Schlingens, mit gleichzeitiger Abnahme des Fiebers, und nun kann im Laufe der zweiten Woche rasch Resolution und bald vollkommene Heilung eintreten.

In einer anderen, weniger intens auftretenden Form sind Fieber, Schmerz und funktionelle Störungen weniger bedeutend, aber ihr Verlauf ist ein langsamerer und hier kommt es manchmal erst nach Wochen zu einer vollständigen Rückbildung. Die Entzündung hat dann mehr einen langsamen, subakuten Charakter angenommen.

In noch andern Fällen kommt es zu keiner vollkommenen Resolution; die ursprüngliche Entzündung wird mehr chronisch und geht allmälig in eine einfache Ernährungsstörung, mit mehr oder weniger bedeutender Zellenhyperplasie, in wahren Kropf, über.

Kommt es zur Eiterung, so wird die ohnehin schon mehr geröthete Haut glänzend, sie ist weniger auf der darunter liegenden Geschwulst verschiebbar; diese nimmt nicht oder nur wenig ab. Etwas später fühlt man an der Stelle, in deren Tiefe Eiterung ist, oberflächlich eine mehr teigichte, ödematöse Konsistenz. Leicht kann man durch genauere Untersuchung entscheiden, ob es sich um einen präexistirenden cystösen Hohlraum oder um diffusinfiltrirtes Drüsengewebe handelt. Im letzteren Falle ist die Fluktuation viel später zu fühlen; meist erst gegen den 10., 15.—20. Tag. Statt dass das Fieber bei resolutivem Verlaufe gegen Ende der ersten Woche bedeutend nachlässt oder aufhört, besteht es, im Gegentheil, bei Eiterung mit einer gewissen Intensität fort. Die Kranken fühlen sich sehr schwach, entmuthigt, unregelmässig treten Schüttelfröste auf. Nun spitzt sich der Abszess immer deutlicher zu, die Fluktuation wird unzweifelhaft. Der Eiterherd entleert sich spontan oder wird durch die Kunsthilfe eröffnet.

In einer Reihe von Fällen aber tritt gar keine deutliche Fluktuation auf, Fieber und Anschwellung bestehen fort, die Schmerzen werden mässiger. Die tiefe Eiterung kann auch mitunter, bei hinterem und seitlichem Drucke, Schmerzen in dem Nacken, Schmerzen, selbst auch Parese in dem Arme der entsprechenden Seite hervorrufen. Man kann alsdann wohl einen tiefen Abszess vermuthen, aber nicht immer mit vollkommener Sicherheit diagnostiziren. Im weiteren Verlaufe nun zeigt sich eine deutliche Entzündung des ganzen umgebenden Halszellgewebes auf der affizirten Seite. In demselben bilden sich Eiterherde, deren Inhalt sich durch Senkung, am liebsten oberhalb des Schlüsselbeins, ansammeln. Aufmerksame Beobachtung kann auch hier noch den gefährlichen Abszess erkennen und den weitern schlimme-

*) Siehe Nr. 1.

ren Ausgang verhüten lassen. Der in meiner Klinik unglücklich verlaufene Fall dieser Art zeigte leider jene Erscheinungen in einer Zeit der Osterferien, während welcher ich abwesend war.

Wird nämlich nun auch der Abszess noch nicht durch Kunsthilfe eröffnet, so sieht man zu seinem Erstaunen den Eiterherd zwar zusammensinken, aber gleichzeitig kollabirt auch der Kranke. Der Abszess hat sich entweder ins Mediastinum oder in die Pleura entleert, es kommt auch in diesen Theilen zu eitriger Entzündung und, wenn der Patient nicht rasch zu Grunde geht, so kann sich wohl auch Pyaemie entwickeln und metastatische Abszesse in andern Organen zur Folge haben.

Dass gerade die dissezirende Thyreoiditis zu jener schlimmeren Ausbreitung auf das Halszellgewebe tendire, steht nach dem vorliegenden Materiale nicht fest. In einem später zu erwähnenden Falle aus der Bruns'schen Klinik fand Durchbruch in das Mediastinum posticum, ohne dissezirende Entzündung, in Folge eines Schilddrüsenabszesses statt. Jener lässt sich überhaupt nur dann diagnostiziren, wenn, wie in einem der oben erwähnten Fälle, bei dem Eröffnen des Abszesses oder einige Zeit nach demselben ein solcher Drüsensequester heraustritt.

Es geht aus dem Vorhandensein jener Drüsensequester die praktisch-wichtige Regel hervor, dass man aus solchen Abszessen hervortretende grössere Klumpen immer mit blossem Auge und mikroskopisch genau untersuchen muss.

Eine andere Form der Eiterung ist diejenige, in welcher sich der Eiterherd nach der Eröffnung nicht schliesst, sondern sich in ein tiefes unregelmässiges Geschwür umwandelt, welches nun Monate hindurch mehr oder weniger grosse Mengen von Eiter liefern kann, allmälig umfangreiche Zerstörung der hypertrophischen Drüse zur Folge hat, wobei das schliesslich sich vernarbende Geschwür am Ende noch zu einer merkwürdigen Naturheilung des Kropfes führen kann.

Auch ganz latent kann ein Schilddrüsenabszess verlaufen, dies beweist der Fall, der an Morbus Brightii verstorbenen oben erwähnten Patientin, bei welcher nur zufällig, bei der Obduktion, jener dissezirende Abszess gefunden wurde.

In ähnlicher Weise latent verlaufen auch sekundäre und metastatische Abszesse der Schilddrüse und an diese schliessen sich in mancher Beziehung die von mir bei Typhösen beobachteten Schilddrüseneiterungen an, bei welchen Schmerz und Athembeschwerden gering waren und nur die genaue örtliche und allgemeine Untersuchung Sitz und Natur des Uebels erkennen liessen. Jedoch auch von diesem Verlaufe bei sekundären Abszessen kommen Ausnahmen vor. So habe ich einen Fall sehr schweren Puerperalfiebers beobachtet, in dessen Besserung sich eine sehr schmerzhafte ausgedehnte Anschwellung der Schilddrüse und ihrer ganzen Umgebung zeigte, mit ausgedehnter Eiterung und später mit Genesung endete.

Ich erwähne endlich noch eines seltenen Symptomes, von welchem ich ein Beispiel in der Arbeit Bauchet's finde, nämlich eine Gasansammlung in Folge eines Schilddrüsenabszesses, in Folge innerer Zersetzung. Schon vor der Eröffnung fühlt man alsdann das eigenthümliche Luftknistern und nach der Eröffnung tritt Luft mit dem Eiter heraus. Das umschriebene Auftreten des Knisterns in einem Herde schützt hier vor Verwechslung mit dem mehr diffusen, welches meist Folge von Kommunikation mit geborstenen Lungenbläschen ist.

Nach alle dem Gesagten kann also die Entzündung der Schilddrüse akut günstig mit rascher Resolution, ausnahmsweise aber auch akut tödtlich durch Asphyxie verlaufen. Mehr subakut verläuft sie, wenn es zur Eiterung kommt, aber auch zuweilen ohne diese. Als schlimme Komplikation der Eiterung haben wir die Ausdehnung auf das tiefe Halszellgewebe kennen gelernt. Einen mehr chronischen Verlauf beobachten wir bei Uebergang in wirklichen Kropf, sowie bei chronisch ulzerativer Vereiterung. Weniger heftiger, schleichender, zuweilen latenter Verlauf endlich kommt vor bei typhöser, puerperaler, pyämischer Erkrankung, im Verlaufe schwerer chronischer Uebel, sowie auch bei sehr tiefem Sitz der Eiterherde.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber eine seltene Herzaffektion.

Von Prof. Dr. Bamberger in Würzburg.

(Schluss.*)

Die wichtigsten Erscheinungen finden wir an jener Stelle, die genau dem Ostium der Lungenarterie entspricht, wenn wir berücksichtigen, dass dasselbe wegen der tiefern Lage des Herzens auch etwas tiefer zu stehen kommt. Der verstärkte zweite Ton der auch durch den Finger als Vibration gefühlt wird, ist eine bekannte Erscheinung, welche Erweiterung der Lungenarterie und verstärkten Druck in derselben beweist, diese Zustände sind nothwendige Folgen der bedeutenden exzentrischen Hypertrophie der rechten Kammer. Allein der kurze 2. Ton geht in ein gedehntes diastolisches Geräusch über und dieses müssen wir auf Insuffizienz der Lungenarterienklappe beziehen, und zwar in der Art, dass ein grösserer Theil des Klappenapparates schliesst und dadurch den Ton produzirt, ein Theil dagegen so pathologisch verändert ist, dass er die Regurgitation und zwar in beträchtlichem Grade gestattet.

Indem wir aber die Diagnose der Insuffizienz der Lungenarterienklappen stellen, werden wir uns sogleich erinnern, dass diese Affektion zu den allergrössten Seltenheiten gehört. Sie ist bisher kaum öfter als 5 oder 6 Mal klinisch, wiewohl natürlich etwas häufiger am Leichentisch, beobachtet worden. Zwei dieser Fälle gehören Oppolzer an, ich habe dieselben ebenfalls beobachtet. Nur einer davon kam indess zur Sektion. Diese grosse Seltenheit des Zustandes wird uns zu um so grösserer Behutsamkeit in der Diagnose auffordern, wir werden uns fragen müssen, ob nicht doch eine andere Deutung der Erscheinungen möglich wäre, und ferner ob alle jene Folgezustände vorhanden sind, die der Insuffizienz der Lungenarterienklappen zukommen. Bezüglich der Möglichkeit einer andern Deutung des Geräusches werden wir erwägen müssen, dass sowohl die Aortaklappe, als auch die Mitralis jener Stelle, wo wir das Geräusch am lautesten hören, ausserordentlich nahe liegen und hierin möglicherweise eine Ursache der Täuschung gesucht werden könnte. Allein das Geräusch kann unmöglich an den Aortaklappen entstehen, weil es längs der Aorta ascendens nicht hörbar ist, weil die 2. Töne in den Karotiden und Subklavien deutlich hörbar sind und weil alle jene eklatanten Erscheinungen an der linken Kammer und an den arteriellen Pulsen die für die Insuffizienz der Aortaklappen so charakteristisch sind, vollkommen fehlen. Auch am Mitralostium kann das Geräusch nicht entstehen, denn abgesehen davon, dass es ganz unerhört wäre, dass ein durch Stenose dieses Ostiums erzeugtes Geräusch bloss in der Gegend der Lungenarterie und gar nicht in der Gegend der Herzspitze gehört wird, gilt hier alles und zwar in noch höherem Grade, was wir gegen die Möglichkeit einer Insuffizienz der Mitralklappe angeführt haben, denn es könnten dann die Stauungen im rechten Vorhof und im Venensystem noch weniger fehlen, als bei blosser Insuffizienz. Auch der Puls zeigt durchaus nicht den Charakter wie bei der Stenose des ostium ven. sin.

Als Folgezustände müssen bei Insuffizienz der Lungenarterienklappen eintreten: exzentrische Hypertrophie der rechten Kammer, Dilatation und verstärkter Blutdruck in der Lungenarterie und in ihren Zweigen innerhalb der Lunge. Alle diese bestätigenden Momente finden wir in hohem Grade ausgeprägt. Nur den verstärkten Blutdruck innerhalb der Lunge können wir nicht direkt nachweisen, indess deutet der vorausgegangene heftige Anfall von Haemoptoe mit hinreichender Sicherheit darauf hin.

Der gänzliche Mangel aller cyanotischen und hydropischen Erscheinungen, auf den wir bereits mehrmals hingewiesen haben, ist gleichfalls als ein bestätigendes Moment unserer Diagnose anzusehen, indem die Folgen der Regurgitation bloss die rechte Kammer treffen, und an der Trikuspidalklappe ihren Abschluss finden, so dass die Strömung in der Vorkammer und den Venen durchaus keine Beeinträchtigung erleidet. Ganz ähnlich verhält es sich bei der Insuffizienz der Aortaklappen, deren Rückwirkung sich gleichfalls an der Mitralklappe begrenzt. Nur wenn bei noch längerer Dauer sich übermässige Dilatation, Er-

*) Siehe Nr. 1 u. 2.

schlaffung, Fettentartung in der rechten Kammer ausbilden wird, dann werden auch jene Folgen nicht lange auf sich warten lassen, indem, wenn die rechte Kammer sich wegen dieser Umstände ihres Inhalts nicht mehr vollständig zu entledigen vermag, dann die Dilatation nothwendig auf den Vorhof und das Venensystem übergehen muss. Es ist aber charakteristisch genug, dass trotz fünfjähriger Dauer und hochgradiger Entwicklung der Affektion, hievon auch noch nicht einmal die ersten Anfänge zu bemerken sind.

Die Entstehung des Leidens lässt sich ohne Schwierigkeit auf eine Endokarditis zurückführen, die im Verlaufe des zweiten, vor 5 Jahren überstandenen Anfalls von akutem Rheumatismus eintrat.

Mit Bezug auf die Prognose sind bei dem andauernd erhöhten Druck im Stromgebiete der Lungenarterie besonders neue Anfälle von Haemoptoe, Entwicklung hämorrhagischer Lungeninfarkte, Pigmentinduration der Lunge, chronische Katarrhe, möglicherweise auch Anfälle von Lungenödem oder Pneumonie zu fürchten, welche Zufälle unter Umständen ein rasches Ende herbeiführen können. Entgeht der Kranke diesem Schicksale, so werden sich bei längerer Dauer voraussichtlich endlich doch die gewöhnlichen Folgen der Klappenaffektionen, besonders Hydropsien in der oben angedeuteten Weise einstellen. Frerichs hat darauf aufmerksam gemacht, dass bei dieser Klappenaffektion der Tod auch durch Lungentuberkulose erfolge. Wenn sich dies durch weitere Beobachtungen bestätigt, so ist dies um so interessanter, als bei den andern Klappenaffektionen die Tuberkulose bekanntlich keineswegs eine häufige Erscheinung ist. Indess glaube ich kaum, dass diess bei unserem Kranken zu erwarten ist, wenigstens spricht bis jetzt noch gar nichts dafür.

Was die Behandlung und das Regimen betrifft, so müssen wir uns hier ganz nach den allgemeinen Regeln halten die für sämmtliche Klappenaffektionen gelten. Im Augenblicke, wo sich der Kranke so wohl befindet, als es bei den bestehenden Verhältnissen nur irgend möglich ist, werden wir uns jedes stärkeren Eingriffes enthalten und uns darauf beschränken, demselben, da er über träge Stuhlentleerungen klagt, die man bei Herzaffektionen nicht dulden soll, ein leichtes Laxans, nämlich ein Infus. Rhei mit neutr. weinsteinsaurem Kali zu verschreiben.

Ueber Hydatiden-Degeneration der Chorionzotten als Ursache des Abortus.

Vom Dozenten **Dr. Gustav Braun** in Wien

(Schluss.*)

1. Fall. *Hydatidenmole — Tamponade — Mutter gesund — kein Embryo.*

Er betrifft eine im Anfang der 20ger Jahre befindliche Wiederholtgebärende, welche im März 1859 mich zu Rathe zog. Sie gab an, dass 6 Monate früher fasst alle 14 Tage sich die Menstruations-Blutungen einstellten, seit 3 Monaten sei die Menstruation ausgeblieben und jetzt seit dem 5. Tage in sehr profuser Weise aufgetreten.

Bei der Untersuchung der Milchdrüse liess sich eine Kolostrum-ähnliche Flüssigkeit hervorpressen; der Unterleib von einer Geschwulst ausgedehnt. Die nähere Untersuchung ergab den Uterus etwas rechts über den Nabel hinausreichend; weder Kindestheile noch Kindes-Herztöne waren nachweisbar. Der Puls zählte 100 Schläge und das ganze Aussehen verrieth Angst und Beklommenheit.

Bei der inneren Untersuchung fand man in der Scheide Blutkoagula, die Temperatur erhöht, den Muttermund erweitert, jedoch nicht vollständig für die Fingerspitze permeabel. Bei Entfernung der Blutklumpen fiel ein beiläufig bohnengrosses Hydatidenbläschen auf, welches zur Aufhellung der Diagnose wesentlich beitrug. Aus dem Wachsthume des Uterus (es soll die Geschwulst im Unterleibe erst vor drei Monaten bemerkt worden sein), dem Fehlen der Kindestheile und Foetalherztöne, der bedeutenden Blutung und der Auffindung eines Hydatidenbläschen liess sich leicht die Diagnose der Hydatidenmole stellen. Nachdem der Kolpeurynter eingebracht und über Nacht liegen gelassen wurde, stellten sich am Morgen heftige Treibwehen ein, welche den Tampon hinausdrängten, dem eine Hydatidenmole von 2 Pfund W. G. nachfolgte. Sie bestand aus einem Konvolut von traubenartig an längeren und kürzeren Stielen hängenden hanfkorn- bis taubeneigrossen Bläschen, welche bis in das Centrum der Mole hin zu verfolgen waren. Etwas exzentrisch fand sich eine, mit ungefähr 3—4 Drachmen Serum-ähnlicher Flüssigkeit erfüllte Höhle (Amnionhöhle), welche glatte Wände aber keine Spur eines Embryo nachweisen liess.

Die Mutter erholte sich bald und verliess nach 14 Tagen das Bett.

2. Fall. *Hydatidenmole, im Beginn verfettetes Embryo-rudiment.* Prot.-Nr. 1172.

Den 2. Februar 1857 fühlte eine an der geburtshilflich-gynaekologischen Klinik für Aerzte befindliche Wiederholtgeschwängerte, nach angeblich 5monatlicher Schwangerschaftsdauer, Schmerzen in der Unterleibsgegend, worauf den folgenden Tag eine $3^1/_2$ W. Z. im Durchmesser haltende Placenta sammt einigen Klumpen Blutes abging.

Bei der Untersuchung war der Uterus gut kontrahirt und bei Druck auf denselben, durch die Bauchdecken hindurch, war kein äusserer Blutabgang bemerkbar.

Die Untersuchung der Nachgeburt ergab die Kotyledonen fettig entartet, die Foetalseite zeigte im Centrum einen hydropischen $1^1/_2$" langen Strang, an dessen freiem Ende ein kolbiggeformter linsengrosser Körper entdeckt werden konnte, der in zwei Theile durch eine Einschnürung gesondert war, wovon der eine kugelig, dem Kopfe eines Embryo, der andere mit kleinen Wülsten besetzt — den Rudimenten der Extremitäten entsprechend — erschien. Die Farbe desselben war gelb und konnte das Ganze nicht anders als Nabelstrang und verfettetes Embryorudiment aufgefasst werden. Das Chorion war theils fettig entartet, theils in Blasen von Hirsekorn- bis Linsengrösse umgewandelt, die klar und durchsichtig erschienen.

Die von Prof. Wedl vorgenommene mikroskopische Untersuchung wiess die Chorionzotten in fettiger und hydropischer Degeneration begriffen nach; insbesondere war letztere ausgesprochen, indem es schon hie und da zu kleinen Cystenbildungen kam.

Erste Bildung einer Hydatidenmole.

3. Fall. *Hydatidenmole, manuelle Herausbeförderung, keine Spur embryonaler Reste, Mutter gesund.*

Er betrifft eine 40jährige Frau, welche zweimal geboren hatte. Sie kam mir im Jänner 1861 zur Beobachtung und glaubte im 6. Monate schwanger zu sein.

Zwei Tage früher war eine Metrorrhagie aufgetreten, welche ganz ohne Schmerzempfindung sich einstellte, so dass die Pat. im Theater überrascht wurde. Bei ruhiger Körperlage und sehr leichter Bedeckung, bei dem Gebrauche von Acid. phosph. stand die Blutung wieder still. Erst am dritten Tage traten Blutungen auf, welche so heftig wurden, dass selbst die Matratze und sämmtliche Unterlagen von Blut durchnässt waren und unter dem Bette kleine Seen bildeten.

Bei der Untersuchung fand man den Uterus handbreit über die Schambeingegend hinaufreichend, den Muttermund offen, zwei kleine Bläschen aus demselben hervorragend, die Scheide mit Blutklumpen erfüllt. Das Aussehen zeigte die Zeichen bedeutender Anämie, Blässe der Lippen, Puls 120.

Da die Chloroformnarkose der Anämie wegen nicht angewendet werden konnte, und man durch die aufgefundenen Hydatidenbläschen über die Diagnose nicht in Zweifel sein konnte, so wurde sogleich die manuale Herausbeförderung des degenerirten Eies vorgenommen. Es dauerte allerdings ungefähr 20 Minuten bis sämmtliche mit der Uterinwand in adhäsiver Verbindung stehenden Anhänge der Mole entfernt werden konnten.

Die aus der Uterinhöhle entfernten Eitheile liessen ein balkenartiges Fachwerk mit grösseren und kleineren Bläschen von Stecknadelkopf- bis Haselnussgrösse erkennen, von einem Embryo oder einer Amnionshöhle war nichts zu ermitteln.

Die Wöchnerin genas im Verlaufe einiger Wochen.

* * *

*) Siehe Nr. 1.

Es ergibt sich somit, dass die Hydatidenmole durch kein äusseres nachweisbares ätiologisches Moment sich entwickelt, und ein ganz unregelmässiges Verhalten des Uteruswachsthums hervorruft. Die Diagnose ward in zwei Fällen durch den Nachweis von herausgefallenen Hydatidenbläschen möglich, in einem Falle wurde spontane Austreibung des degenerirten Eies beobachtet.

Im ersten Falle leistete die Tamponade die besten Dienste, während im dritten Falle nur durch die manuelle Herausbeförderung die Stillung der Blutung angestrebt werden konnte. In keinem Falle aber sah man die Nothwendigkeit ein, durch instrumentale in der Uternshöhle wirkende Hilfe einzuschreiten, wie dies zur Entfernung von Abortiv-Eiern von mancher Seite vorgeschlagen wurde.

Im ersten und dritten Falle ging der Embryo ganz zu Grunde, im zweiten Falle konnte man nur embryonale Reste auffinden.

Es lässt sich daher in gerichtlich-medizinischer Beziehung die Wichtigkeit der Kenntniss der Lehre von den Hydatidenmolen nicht läugnen, da leicht die Fragen aufgeworfen werden können: Ob das vom Uterus angeblich Ausgestossene auch wirklich ein pathologisches Gebilde dieses Organs, oder ein in betrügerischer Absicht von der Person sich selbst beigebrachter fremder Körper (wie Fleisch oder Knochen), der angeblich geboren worden sein soll, ist, oder ob die Ausstossung der Hydatidenmole auch Zeichen einer überstandenen Geburt hinterlassen kann.

In Bezug auf die erste Frage kann nur dann Koitus und Konzeption angenommen werden, wenn der vom Uterus ausgestossene oder aus demselben entfernte Körper, wirklich die charakteristischen Merkmale eines degenerirten Eies nachweisen lässt.

Die zweite Frage, ob die Ausstossung einer Mole Zeichen einer überstandenen Geburt hinterlässt, könnte allerdings zu entscheiden sein, wenn eine Person angibt, eine Mole geboren zu haben, ohne dass es der Fall war, oder angibt ein Kind geboren zu haben, in der That aber eine Mole geboren hat. Wenn gleich kleinere und grössere Molen vorkommen, die somit auch eine geringere oder stärkere Ausdehnung des Uterus und der Scheide bedingen, so lässt sich doch aus der Dauer der angeblichen Molenschwangerschaft, dann aus der Beschaffenheit der äusseren und inneren Geschlechtstheile ein richtiges Urtheil abgeben.

Ueber den Gebrauch der Erregungs- und Betäubungsmittel bei den Persern.

Mit besonderer Bezugnahme der eigenen Erfahrungen und Versuche

von **Dr. J. E. Polak**, ehem. Leibarzt des Schah von Persien.

(Fortsetzung.*)

2. *Opium.*

Syn. Teriakh, Afiun, die Pflanze heisst Chasch-chasch, Cacnar. Von Rages (Ray 35°) südlicher kann die Pflanze mit Nutzen angebaut werden. Nördlicher wird sie in den persischen Hochebenen nicht gebaut und scheint nicht zu gedeihen. Man unterscheidet daselbst nach den Orten des Anbaues mehrere Sorten: 1. Als stärkste gilt das Teriakh-e-Arabistani in der Nähe von Schuschter, Disful (Gegend des biblischen Schuschan). 2. T. Machan bei Kirman gilt als ungemein kräftig. 3. T. Heftdest nahe bei Isfahan. 4. T. Yezd. 5. T. Isfahan aus den verschiedenen Bezirken der Stadt. 6. Das Opium untergeordneter Qualität zum Lokalgebrauch aus verschiedenen Lokalitäten, so von Schahabdulazim, Kaschan, Kum, welches in hellbraunen Stängelchen in den Bazaren verkauft wird, und sehr mit Pflanzenresten und Amylum verfälscht ist.

Der Gebrauch des Opiums ist allgemein, es gibt fast keinen Perser von Stand, der nicht wenigstens einmal des Tages eine Pille dessen geniesst. Sein Gebrauch ist nicht verboten, nicht entehrend, wie der des Haschisch, sondern öffentlich gebilligt. Besonders wird in den Marschländern des kaspischen Meeres viel Opium genossen, weil die Einwohner behaupten, dass seine austrocknende Eigenschaft gegen die herrschende Feuchtigkeit nütze. Schah Abbas der II., welcher den Weinverbot streng aufrecht halten wollte, bemerkte zu seinem grossen Missbehagen, dass der Genuss des Opiums (Caenar, i. e. Syrupus diacodii) in der Armee so um sich griff, dass er gezwungen wurde (1621) das Verbot zu mildern, und liess die Schankwirthe, welche das Caenar verkauften, auch die ertappten Käufer mit dem Leben bestrafen (Della Valle II. 108). Doch schien diese Verordnung, wie alle in Persien bestehenden, nicht von langer Dauer zu sein, so zwar, dass der Opiumgenuss wieder allgemein und erlaubt wurde. Man nimmt das Opium entweder einfach als solches, oder mit Mastix, Rheum, Assa foetida versetzt als Hab-e-nischad (Frohsinn-Pille), oder im Elektuarium mit Hyoscyamus, weissen und schwarzen Pfeffer, Pyrethrum, Safran, welche Komposition Barsch heisst und sehr erhitzend ist; oder als Electuarium Mithridatis (Mathruditis) nach der alten Formel, indem jedoch für die nicht gekannten Droguen andere substituirt werden, ferner als Teriakhe-faregh (Electuarium Andromachi), als Electuarium Fulonia; als Syrupus diacodii Scherbet-e-Chasch-chasch, zu dessen Bereitung die Mohnköpfe benützt werden, aus denen im unreifen Zustand das Opium durch Einschnitte gewonnen wurde. Dieser Syrup ist jedoch noch weit kräftiger als der unserer Pharmakopoë und ist in der Wirkung noch unbeständiger als der bei uns übliche Syrup. Werden jedoch intakte Mohnköpfe gekocht und mit Syrup eingesotten, so heisst das Präparat Cacnar. Die Präparate werden in guten Häusern selbst bereitet und eine grosse Sorgfalt darauf verwendet. Feth-Ali Schah liess eigens für den Hof das Electuarium Mithridatis bereiten, welches noch jetzt sehr gesucht ist. Im Jahre 1854 als ich in Teheran vor dem Hause eines hochgestellten Beamten vorbei ritt, wurde ich zur Besichtigung einer Leiche gerufen, das Individuum wurde vor mehreren Stunden ins Haus gebracht, um die Ingredienzen des Barsch zu reiben, sie schienen ihm zu munden, denn er nahm eine bedeutende Dose und verschied darauf in kurzer Zeit.

Man geniesst das Opium meist aus Konvenienz, wie man bei uns eine Pfeife Tabak raucht, manchmal doch aus medizinischen Zwecken wegen Disposition zu Diarrhoen, Zahnschmerzen, Ohrenflüssen, Bronchialkatarrhen, rheumatischen Leiden, chronische Konjunktiva-Entzündungen, Koliken, Blasenkatarrh etc. Säuglingen in den ärmeren auch besseren Klassen wird es sehr häufig gereicht als Scherbet Chasch-chasch. Man geniesst regelmässig eine kleine Pille früh und Nachmittags und trinkt eine Tasse Thee oder heisses Zuckerwasser (Kand-dag) darauf. Man behauptet, dass es so genommen, besonders nach dem 40. Lebensjahre der Gesundheit sehr zuträglich sei, sowohl vor übermässiger Fettleibigkeit als auch Magerkeit bewahre und überhaupt eine gewisse Stärke und Aufgewecktheit des Geistes und des Körpers erzeuge, und führt das Beispiel an von den edlen arabischen Pferden, welche in der Flucht ermatten durch eine Gabe Opium zur Fortsetzung ihres Marsches vermocht werden. Ich selbst sah arabische Pferde Opium fressen, welche zur Opiumzeit unruhig werden, mit den Füssen stampften und scheu um sich schauten, bis durch eine Gabe Opium ihrer Gewohnheit genügt wurde. In dem Momente der Darreichung wird schon das Pferd ruhig, welches als Beleg der Kombinationskraft des Thieres dient. Auch Menschen fühlen um die gewohnte Opiumzeit eine gewisse Beklemmung, Unruhe und Ermattung, welche sie an die Pille mahnt. Durch Anhäufung der Geschäfte geschieht es manchmal, dass er an selbe vergisst, doch erinnert ihn in kurzer Zeit ein innerer Drang daran die Gewohnheit zu befriedigen. Daher führt der Perser von Stand ein kleines silbernes Döschen gefüllt mit versilberten Pillen, um sie zur bestimmten Zeit bei sich zu haben oder sie Anderen anbieten zu können, wie es in guter Gesellschaft üblich ist. In schweren und akuten Krankheiten wird den selbst bewusstlos Daliegenden zur Opiumzeit die bestimmte Pille in den Mund gestopft, weil man zu sehr die Unterbrechung der Gewohnheit fürchtet, ausserdem gibt sich selbst diesen um diese Zeit eine ungewöhnliche Aufregung kund, welche sich durch das Opium beschwichtigt. Die Kombinationen des Opiums mit Mastix, Rheum und Assa foetida ist sehr beliebt, da sie weniger lästige Konstipationen verursachen. Das Electuarium-Barsch jedoch ist wegen seiner erhitzenden und heftig narkotischen Eigenschaften seltener in Anwendung, es gilt als Aphrodisiacum. Das Electuarium Mithridatis gilt als Alexi-

*) Siehe Nr. 1.

pharmakon und soll nur deshalb nicht unfehlbar sein, weil dessen wahre Komposition nicht erlangt werden kann; es gilt nebst dem Bezoarstein und dem persischen Erdpech (Mumiai) als das beste Antidotum gegen Gifte aller Art, vorzüglich Schlangen- und Skorpiongift. Der Syrupus Chaseh-chasch dient als vorzügliches Mittel gegen Erkältungskrankheiten, Katarrhe und Anginen aller Art, er wird gewöhnlich frisch zu Hause bereitet. Die Opiumpillen werden häufig mit Gold- oder Silberplättchen der Eleganz halber überzogen. Opium ungewogen stückweise nach beiläufigem Augenmass zu nehmen ist nur die Sache mancher liederlicher Opiumfresser. Zur Zeit des Fastenmonats Ramasan ist auch während des Tages der Opiumgenuss untersagt, welches als besonders schwere Entbehrung gilt, es wird dann nach Sonnenuntergang und vor dem Aufgang eine Pille genommen.

Aus vielen Erfahrungen konnte ich folgende Abstraktionen machen:

1. Obwohl der Perser oft 40—50 Jahre das Opium geniesst, so steigt er doch selten in der Quantität. Im Durchschnitt wird täglich 1 bis 2 Gran genommen, er verbraucht so im Monat 1 bis 1½ Müskel (60—100 Gran). Ausnahmen bilden Individuen, welche durch Verlust ihrer Würde und Amtes aus Verdruss oder Langeweile plötzlich in der Dose steigen, es selbst in einer Pfeife mit kurzem Stiel rauchen und nach türkischer Weise den Rauch einathmen; es treten die bekannten Erscheinungen der chronischen Opiumvergiftung ein, die sich in dem bekannten Bilde der Teriaghi aussprechen, der Teint wird strohgelb, das Gesicht eingefallen, ein schläfriges Aussehen, Halbschlaf, Schlaflosigkeit, Mangel an Appetit, schlotternder Gang, Mangel an Energie und Willenskraft, das Aufgeben der Individualität, stieres Auge, konfuser Gedankengang, welcher an Blödsinn erinnert, kennzeichnet die Individuen, wie man ihnen häufiger in Konstantinopel begegnet. Ihre Anzahl ist in Persien gering, weil das Opiumrauchen nur selten vorkommt, nur in geheimen Konventikeln stattfindet, weil es wegen der sicheren Folgen für schimpflich gilt, und es scheint, dass dieses vorzüglich die chronische Narkose und ihre schlimmen Folgen bedingt, in welcher Ansicht ich auch durch die Berichte von China bestärkt werde.*)

2. Nur ausnahmsweise geschieht es, dass Individuen durch eine Reihe von Jahren allmälig auf ansehnliche Dosen Opium gelangen, von etwa 20 bis 30 Gran pro die, ohne dass ihre Gesundheit beeinträchtigt wird, höchstens entsteht eine lästige Konstipation, seltener Relaxation des Unterleibes.

3. Das plötzliche Steigen in der Quantität, selbst bei jenen, welche schon Jahrelang mässige Dosen ohne Schaden geniessen, erzeugt Vergiftungsphänomene, welche das Individuum zwingen nachzulassen, sonst büssen sie es mit dem Leben, wie mir zwei Fälle der Art bekannt sind.

4. In mässiger Quantität oder ausnahmsweise in grosser allmälig gestiegen, erzeugt es keine auf den Organismus verderbliche Wirkung, keine Störung der Geistes- und Körperfunktionen, höchstens eine leichte Konstipation, doch ist diese auch in der Regel nicht anhaltend und konstant.

5. Mässig genossen und zur Gewohnheit geworden, erzeugt es weder Schlaf noch Schlaflosigkeit und verhält sich zu diesem Zustand indifferent.

6. So angewandt verkürzt es nicht das Leben, ich kenne viele Individuen zwischen 60 und 90 Jahren, welche schon durch 40 bis 50 Jahre täglich ihr Opium nehmen; ja es wird dort zu Lande behauptet, dass man mit dem 50. Jahre Opium nehmen müsse, um die Lebensfrische zu erhalten.**)

7. Als Ursache, dass das Opium so gut vertragen wird, muss ich vorzüglich hervorheben: a) den durchschnittlich mässigen Gebrauch als Genuss- nicht als Rauchmittel; b) das Bleiben bei gleicher Dosis oder das allmälige Steigen durch Jahre; c) den Gebrauch des Opiums einer Qualität, i. e. dass man das Opium von einer und derselben Gegend bezieht, hiemit bei derselben Menge der Alkaloide verbleibt; so geniesst derjenige, welcher an das Yezder oder Isfahaner Opium gewohnt ist, nur dasjenige Produkt, welches ihm von dieser Gegend zukömmt. So sah ich bei mehreren hochgestellten Beamten, denen als Geschenk das Opium von Machan (Kirman) zukam, trotzdem sie sonst an Opium gewöhnt waren, durch dessen Genuss Zeichen der Narkose entstehen, so dass sie gezwungen waren, zu ihrer früheren Waare zurückzukehren; d) als wahrer Schlüssel dieser Erscheinung gilt das ein- oder höchstens zweimalige Nehmen des Theriakh's zu bestimmten Tagesstunden, wodurch dem Organismus Musse gegönnt ist, es zu verdauen und es zu eliminiren und den physiologischen Normalzustand wieder herzustellen; den Unterschied der akuten zwar rekurrirenden Narkose von der chronischen stets anhaltenden werde ich klar im Abschnitte der Alcoholica auseinander setzen. Hieraus ist es auch erklärlich, warum Europäer, welche sich ans Opium gewöhnen, ein Opfer dieser Leidenschaft werden, warum solche Individuen in Versicherungs-Anstalten nicht aufgenommen werden dürfen, eine ökonomische Frage, welche schon angeregt wurde, weil Europäern, die den Orientalen eigenthümliche Ruhe fehlt, in ihrer Rastlosigkeit steigen sie schnell in der Dose, greifen endlich wegen Unzulänglichkeit zum Morphium, nehmen es öfter zu unregelmässigen Tages- und Nachtstunden und erliegen bald dieser Gewohnheit. In diesem Verhältnisse sind auch Derwische und Fakire, Individuen, welche der Welt entsagen und sich in Ruinen und Schmutzwinkeln herumtreiben, sie nehmen und rauchen das Opium und Beng zu allen Tagesstunden und arten so zu Teriakhi oder Benghi aus. Dieser Unterschied zwischen der schädlichen Halbnarkose — vulgo Dusel — und der an bestimmte Zeiten gebundenen ist sehr im Auge zu behalten; er hat auch seine praktische Seite insofern daraus die Indikation für das einmalige oder wiederholte Reichen des Opiums in Krankeitsfällen geschöpft werden kann.

8. Es gibt Individuen, welche eine Idiosynkrasie gegen das Opium haben, welche es durchaus nicht vertragen können, es magert sie ab, trocknet sie aus, macht Konstipationen und hartnäckige Schlaflosigkeit; solche sind gezwungen ihm zu entsagen, oder sie gehen durch die üblen Folgen zu Grunde.

9. Es ist nicht zu läugnen, dass dessen anhaltender Gebrauch bei Schleimflüssen und Katarrhen sämmtlicher Schleimhäute, selbst der Konjunktiva gute Dienste leistet, manche Magere macht es fett, andererseits verhindert es übermässige Fettleibigkeit.

10. Es erzeugt dann keine Geisteskrankheiten, wie man a priori annehmen könnte, denn Geisteskrankheiten sind in Persien ausserordentlich selten und datiren zumeist von mechanischen Verletzungen des Kopfes. Der Blöd- und Stumpfsinn des Teriakhi schwächt nicht diesen Satz, er ist in anderen früher erläuterten Ursachen begründet.

11. Es übt weder auf Stärkung noch Schwächung der Potenz einen erheblichen Einfluss, eher könnte ihm eine Verringerung der Befruchtung zur Last gelegt werden.

12. Es wird vom 40. Lebensjahre weit besser vertragen, obwohl man es auch Kindern durch mehrere Monate bei obengenannten Krankheiten geniessen lässt.

---

*) Das Opiumrauchen geschieht nicht im Narghile, sondern in einer kurzen Pfeife, daher alle Alkaloide eingezogen werden, während beim Narghile viele im Wasser zurückgehalten würden.

**) Aus den täglichen Erfahrungen aller Europäer, welche in Persien leben, will ich nur das Zeugniss des wahrheitsliebenden Historikers Sir John Malcolm zitiren, welchem an Kenntniss der höheren Klassen der iranischen Gesellschaft bis jetzt Niemand gleich kam, er erzählt:

„Ich hatte an diesem Tage das Vergnügen, meinem alten Freund Mohamed Rism Chan Byat zu begegnen, welcher aus Schiraz zureiste, um den Ilchani (Nomadenhaupt) zu begrüssen. Er galloppirte wie ein verwegener Knabe und rief mir von der Ferne „Willkommen" zu. Ich konnte fast meinen Augen nicht trauen, ihn jünger und flinker als vor 10 Jahren zu finden, wo er schon damals eine Quantität Opium verzehrte, welche nach Aussage meines Arztes so gross war, um 30 Personen, welche an das Gift nicht gewöhnt waren, zu tödten. Aus Achtung vor dem alten Häuptling nahm ich mir damals nicht wenig Mühe, ihm dessen Gebrauch zu widerrathen, in der Ueberzeugung, dass es ihn zu Grabe führen müsse. Mein Arzt unterstützte mich in diesem Vorhaben.

„Bei der ersten Begrüssung fragte er mich, ob der Arzt anwesend sei? Auf meine Antwort, dass selber gegenwärtig in Hindostan beschäftigt wäre, erwiderte er lächelnd: Seine Abwesenheit thut mir leid, ich möchte ihm doch zeigen, dass die christlichen Aerzte, obwohl sie durch Kuren an Blinden und Lahmen Mirakel wirken, doch keine wahren Propheten sind; denn er behauptete damals, dass wenn ich vom Opium nicht liesse, ich sterben müsste, jedoch ich verringerte es keineswegs, sondern vermehrte es aufs Vierfache, seit er in seiner Weisheit mir mein Ende vorhersagte. Und so bin ich denn nahe an achtzig, eben so frisch und thätig, wie man unter solchen Umständen sein kann. Dann zog er eine Büchse hervor, und schüttete buchstäblich eine Handvoll Pillen in den Mund, mit dem Ausruf: O wäre doch mein Freund der Doctor zugegen!" *(Malcolm Sketches of Persia 1849)*

13. Das Entwöhnen vom Opium ist durchschnittlich nicht besonders schwer und in den meisten Fällen ausführbar, es genügt jeden Monat die Dosis zu verringern bis man endlich auf Null gelangt. Ich sah jedoch Individuen, welche nach einiger Zeit wieder zu selbem greifen mussten, eine stete Unpässlichkeit, Unbehaglichkeit und Abgespanntheit des Geistes zwang sie zu dieser Massregel.

14. Fast alle Familien- und Selbstmorde werden mit Opium ausgeführt. Selbstmord ist bekanntlich unter den Fatalisten selten, konnte doch in Europa der grösste Mann nicht dazu bewogen werden; doch sah ich Fälle von häuslichem Kummer und Absetzung, wo das Opium dieselben Dienste leistete, wie bei uns das Donauwasser oder die Schwefelsäure. Besonders sind Neger, vorzüglich Negerinnen zu diesem Selbstmorde mehr geneigt.

15. Die Dosen, welche die Teriakhi ertragen, stossen oft ans Unglaubliche, so sah ich einen Derwisch in Schiraz, der in meiner Gegenwart sechs Stangen Opium, nahe an 7 Drachmen, verspeiste, ohne dass es ihm merklich schadete. Wie gesagt, solche Individuen verfallen zwar nie in tiefe Narkose, sie befreien sich ihrer auch andererseits nie.

16. Die mit Opium Vergifteten sind bei gegebener Zeit durch Brechmittel, stetes Rütteln und Bespritzen mit kaltem Wasser, Wehren des Schlafes, starken schwarzen Kaffee meist zu retten möglich. Die Ursache davon ist, dass durch eine grössere Opiumgabe der Magen erlahmt und zur weiteren Resorption der Opiumreste unfähig wird. Daraus wird es auch verständlich, dass es häufig nothwendig wird, um dass die Wirkung des Emetikums folge, früher etwas Wein zu reichen, wo dann selbst nach einigen Stunden noch unverdaute Opiumstücke ausgestossen werden. Im Jahre 1856 ward ich zum 10monatlichen Kinde des kön. Sekretärs Mirza Abbas Munschi gerufen, eine Negerin aus Rache gegen die Mutter sollte ihm nach Geständniss etwa neun Opiumpillen in den Mund gestopft haben. Ich fand einen hohen Grad von Cyanose, verengte Pupille, komatösen Zustand, welcher jedoch nicht verhinderte, dass das Kind hie und da gegen die Nase die Hand bewegte; denn dieses Jucken ist das konstanteste Symptom der Vergiftung. Es gelang mir bei Untersuchung der Mundhöhle noch vier Pillen halb verdaut herauszuziehen. So grosse Gaben Tart. emeticus ich auch durch Mund und After reichte, es wollte kein *Erbrechen erfolgen*. Endlich gab ich ihm zwei Löffel Wein, nahm dann das Kind und schaukelte es zwischen meinen Füssen wie einen Knäuel. Es erfolgte bald ein reichliches Erbrechen mit noch unverdauten Opiumresten. Klystiere und stete kalte Bespritzung thaten das übrige, das Kind war am dritten Tag genesen; ich sah es nach 4 Jahren, es war ein munteres aufgewecktes Mädchen.

17. Der anhaltende Gebrauch des Opiums schützt nicht vor Cholera, starke Dosen erzeugen jedoch auch im Choleraanfall die Narkose, es wird hiemit resorbirt. Im Jahre 1854 erkrankte ein kräftiger Afghane an Cholera, ein persischer Arzt, welcher Morphium besass, wollte es versuchen, er gab ihm etwa 10 Gran. Nach zwei Stunden, als ich gerufen wurde, fand ich zwar kein Erbrechen doch die sonstigen Cholerasymptome sammt denen der Opiumvergiftung vereinigt, auch dieser Kranke, bewusstlos wie er war, zog immer an die Nase, nach mehreren Stunden verschied er. Ebenso glaube ich nach wenigen Erfahrungen, dass es den Intermittensanfall nur schwach modifizire insofern, als der Kranke dessen weniger bewusst wird, der nächste Anfall tritt jedoch wieder ungestört ein. Ich halte es demnach in Cholera und Intermittens nicht von besonderem Nutzen. Diarrhöen und Dysenterien werden nie mit Opium behandelt, sondern mit Abführmitteln, vorzüglich Oleum ricini und Calomel, allerdings leistet es dort zu Lande in der Dysenterie und Cholera ablactatorum nicht nur keine Dienste, sondern wirkt direkt schädlich.

Schliesslich will ich nur beifügen, dass die Ausfuhr des Opiums nach Hindostan und Konstantinopel aus Yezd und Ispahan eine bedeutende sei; dass die Perser wie die Chinesen ihr Opium früher vor dem Gebrauch präpariren, mit Wasser abreiben und so die fasrigen beigemischten Pflanzenreste und unlöslichen Theile entfernen und hierauf abdampfen.

Nachtrag Dr. J. C. Haentzsche aus Rescht am kaspischen Meere redux hatte die Güte mir einiges in Bezug auf Opium zu ergänzen.

So berichtete er mir das Ableben meines Freundes und Gönners Hadschi Mulla Zadek Mutschtehid (Priester) daselbst, dessen Urenkel ich vom Blasenstein befreite. Derselbe erreichte das Alter von 115 Mondjahren — beiläufig 111 Sonnenjahren. — Er genoss seit geraumer Zeit Opium nahe an 4 Gran täglich und behauptete, dass nur dieses allein ihn bei seiner geringen Kost erhalte. Ich sah ihn im Jahre 1859 zum letzten Mal, er präsidirte damals noch mit aller Würde einer Madschles (Kongress), sass zwar nach persischer Sitte, doch mit ungebengtem Oberleib. Obwohl nicht mehr im Besitze früherer Energie, hatte er noch Geisteskraft genug, um eine religiöse Diskussion über Vorzüglichkeit des Islams zu unterhalten. Man kann demnach vom Opium sowie vom Kaffee behaupten, dass wenn es mässig genossen ein Gift sei, dieses doch sehr langsam wirken müsse.

Er theilte mir ferner folgende Erfahrungen mit:

1. Dass in der dortigen Gegend, durch Malaria besonders berüchtigt, erwachsene Personen durchschnittlich täglich in zwei Dosen zwischen 3 und 4 Gran nehmen, dass diese konstante Dosis keinen besonderen Einfluss auf die Konstitution, Lebensdauer und geistige Entwicklung nehme — obwohl die Gileker wegen ihrer Plumpheit im Lande ausgelacht werden, so rührt dieses mehr von dem Momente her, dass sie an den Aufenthalt in Urwäldern und feuchtem regnerischen Klima gewöhnt in dem trockenen und kahlen Irak sich unheimisch fühlen.

2. Opiumfresser von Profession gibt es nur sehr wenige, i. e. Leute, welche es ohne Mass und Ziel geniessen.

3. Kindern gibt man bis zum dritten Jahre, um sie zu beruhigen, täglich etwas Opium, später setzt man aus, um mit dem 35. Jahre den eigentlichen regelmässigen Opiumgenuss zu beginnen.

4. Dass es bei den Gewohnten den Ausbruch des Fiebers nicht hintanhalte, im Gegentheil scheinen sie noch mehr befallen zu werden. Im Paroxysmus genossen oder nahe demselben, maskirt es den Anfall und macht ihn unregelmässig, doch der nächste Anfall ist desto stärker.

5. Es gibt in keiner Art des Intermittens eine Indikation fürs Opium.

6. Bei Dysenterien sah er von ihm allein keinen Nutzen, doch schien es in Verbindung mit Calomel gute Dienste zu leisten.

7. Es wird auch ein vorzügliches Opium am kaspischen Meere in Mazanderan in der Gegend von Sari und Balafrusch von dunkler brauner Farbe gewonnen, welches so stark sein soll, dass ein Minimum davon von Hrn. Dr. H. gekostet, der übrigens früher nie in seinem Leben Opium nahm, auffallende Symptome von Narkose erzeugte.

Diese werthvollen Notizen glaubte ich um so mehr beifügen zu können, als sie im Ganzen mit meinen Erfahrungen übereinstimmen.

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen aus der Praxis.

Beitrag zur Lehre von der Coxitis.

Von **Dr. Freud.**

(Schluss.*)

Am bestimmten Tage kam Herr Regierungsrath Professor Schuh in Begleitung seines damaligen Assistenten Dr. S. und ich glaube noch anderer Herren Kollegen. Ich wurde aufs tiefste narkotisirt und die Operation nach der bekannten gewöhnlichen Methode vorgenommen. Es musste ein äusserst starker Zug nach abwärts ausgeübt werden, da der Gelenkskopf schon eine ziemlich innige Freundschaft mit meinem Darmbeine geschlossen hatte, die sich durch eingegangene Adhäsionen manifestirte. Nach etwa 15 Minuten erwachte ich aus der Narkose, die Operation war vollkommen gelungen. Herr Prof. Schuh hatte den ausgetretenen Gelenkskopf in die ihm gebührende Stellung zurückgebracht; ob er seine frühere Freundin, die Pfanne, in erwünschter Gesundheit angetroffen, weis ich bis heute nicht; beide Extremitäten waren nun gleich lang, ihre Richtung normal. Nun wurden wieder Extensionsapparate angewendet, um die Extremität in ihrer Lage zu fixiren. Hiezu wurde ein „Extensionsapparat mit dem Kreuze“ am Fussende des Bettes angebracht, und ein zweiter an der linken Seite des Bettes dem Knie gegenüber, welche zweite Vorrichtung die Be-

*) Siehe Nr. 1 u. 2.

stimmung hatte die Extremität nach auswärts gerollt zu erhalten.

Prof. Schuh empfahl mir nun dringend absolute Ruhe zu beobachten. In den ausgedehnten Muskeln des Oberschenkels hatte ich als Nachwirkung des angewendeten Zuges nicht unbedeutende Schmerzen. So lag ich nun, mich des glücklichen Erfolges der Operation innig erfreuend, den Operateur stündlich segnend. Meine Esslust, vielleicht in Folge der freudigen Aufregung, war nahezu nicht zu befriedigen. Ich lag unbeweglich, mein Bett wurde nicht aufgefrischt. Nach 8 Tagen fing der nach 2 verschiedenen Richtungen wirkende Zug an, mir äusserst unangenehm zu werden. Ich fing nun an gegen die Verordnung des Herrn Prof. Schuh heimlich zu sündigen. Ich liess nämlich, etwa am 10. Tage nach der Operation, des Nachts durch meinen Wärter mich von dem nach abwärts gehenden Zuge befreien, wagte es jedoch nicht einzuschlafen, aus Furcht, während des Schlafes eine unheilvolle Bewegung vorzunehmen. Der Fuss blieb vollkommen ruhig liegen. Nun wurde ich kühner und befreite mich in der folgenden Nacht auch von dem oberhalb des Knies angebrachten Zuge, ohne durch irgend einen nachtheiligen Folgezustand für meine Eigenmächtigkeit bestraft zu werden.

Nach drei Wochen machte ich vergebliche Versuche, die Ferse von der Matratze aufzuheben. Ich bat nun passive Bewegungen und Beugungsversuche im Hüftgelenke mit mir vorzunehmen. Dies wurde jedoch nicht gestattet, aus Besorgniss, dass der Gelenkskopf neuerdings der Pfanne entgleiten könnte. In den ersten Tagen des Dezember konnte ich schon die Extremität bewegen und gegen den 20 desselben Monats einige schwache Gehversuche anstellen. Beim ersten derartigen Versuche konnte ich, auf beiden Seiten unterstützt, nur 6—8 Schritte machen; indess fingen meine Kräfte an rasch zuzunehmen, und ich konnte mit jedem folgenden Tage längere Zeit ausserhalb des Bettes zubringen. Am 6. Jänner 1858 verliess ich, auf einen Stock gestützt gehend, die Anstalt, wo ich so viel gelitten, und wo mir von meinen verehrten Herren Kollegen so viel herzliche Theilnahme bewiesen worden war.

Jetzt erübrigt mir noch das weitere Verhalten meiner so glücklich eingerichteten Extremität zu schildern.

Die Beweglichkeit im Hüftgelenke war eine äusserst beschränkte. Bei weiteren Exkursionen des Schenkels ging das Becken mit.

Ich war nicht im Stande, mir selbst ein Beinkleid anzuziehen oder allein Fussbekleidung anzulegen. Da die Beugung im Hüftgelenke nur in äusserst geringem Grade gestattet war, konnte ich den Fuss, selbst wenn ich mich auf die rechte Seite neigte, nur wenig vom Boden abheben; beim Treppensteigen musste ich den rechten Fuss vorsetzen und den linken nachziehen. Auf den Gebrauch warmer Bäder, später Dampfbäder in der Dampfbade-Anstalt des Herrn Morawetz besserte sich mein Zustand in so weit, dass ich, da auch meine Kräfte zunahmen, rascher und anhaltender gehen konnte. Zumeist beängstigte mich der Umstand, beim Ankleiden immer auf fremde Hilfe angewiesen sein zu müssen. Da Kammerdiener nicht zu den Attributen junger, in die Praxis tretende Aerzte gehören, musste ich daran denken diesem Uebelstande so gut wie möglich abzuhelfen. Die Noth machte mich erfinderisch, und ich lernte glücklich in die Kleidungsstücke hinein zu voltigiren. Schon im Monate Juni war es mir möglich, unter Anwendung kleiner Kunststückchen fremde Beihilfe beim Ankleiden entbehren zu können. Gewisse Umstände machten in mir die Sehnsucht nach stärkender Landluft erwachen, und ich kam im Juli nach Lackenbach, wo ich seit dieser Zeit meine bescheidene Praxis ausübe.

Schon nach kurzer Zeit war ich im Stande meinen Stock im Winkel zu lassen, und ganz frei und anhaltend gehen zu können.

Seit dieser Zeit sind nunmehr drei Jahre verflossen, mein kranker, steifer Fuss genirt mich sehr wenig. Ich habe schon in Gesellschaft mehrerer Freunde eine Fusspartie ins benachbarte Gebirge zu machen gewagt, und konnte 2 Stunden, ohne auszuruhen gehen, ja ich habe schon öfter mit demselben Fusse bei häuslichen Unterhaltungen getanzt. Weniger gut vertrage ich längeres Sitzen, das Fahren auf schlechten Wegen mit oft noch schlechteren Wagen. Wenn ich dann mit Schmerzen im Gelenke nach Hause komme, darf ich nur ½ Stunde am Kanapee liegen, so hat sich mein Fuss wieder erholt, und kann wieder Dienste leisten.

Veränderungen der Temperatur, der Witterung lässt mein Fuss ganz unbeachtet, ich bin nicht zum Wetterpropheten geworden. Ein Heilbad aufzusuchen, etwa Pistyan oder Töplitz in Böhmen, um vielleicht noch etwas mehr Gelenkigkeit meinem Fusse abzugewinnen, war mir bis jetzt nicht möglich. Ich habe heute eine Messung vornehmen lassen; die Verkürzung meines Fusses beträgt jetzt 2 Linien.

Der geehrte Leser möge es entschuldigen, wenn ich in der Exposition meiner Krankengeschichte hie und da etwas weitläufiger war. Meine Leidensgeschichte schwebt noch so lebhaft vor meinem Gedächtnisse, dass es vielleicht unmöglich ist, überall gleich objektiv zu bleiben, wenn man selbst das Sujet der Schilderung abgibt. Bei der äusserst geringen Anzahl von Fällen, wo eine Coxitis mit solchem Erfolge geheilt wurde, dürfte dieser Beitrag gewiss von Interesse sein. Ja, ich musste es schon erfahren, dass sehr geachtete, erfahrungsreiche Kollegen, denen ich in kurzen Zügen meine Krankengeschichte erzählte, einfach leugnen wollten, dass eine Coxitis vorhanden war; ein Anderer wieder behauptete mir gegenüber erst vor Kurzem, der Schenkelkopf sei nicht in die Pfanne zurückgebracht, sondern sei von der früheren Aberration nach oben und aussen durch den angewendeten Zug weiter nach unten gerückt worden, und sei dort eine Anchylose eingegangen. Dieser Ansicht widerstreitet jedoch der Umstand, dass ich mit meinem Fusse Kreisbewegungen und Pendelschwingungen von solcher Exkursionweite, wie mit dem gesund gebliebenen Fusse vornehmen kann. Die vorhandene Steifheit im Hüftgelenke dürfte vorzüglich ihren Grund im Bandapparate haben. Das Becken geht nur bei Bewegungen von grösserer Exkursion mit.

Aus den an mir selbst gemachten Erfahrungen dürfte also zu entnehmen sein, dass man vielleicht unter folgenden Bedingungen ermuthiget werden könnte, die Einrichtung einer nach Coxitis entstandenen Luxation vorzunehmen.

1. Bei Individuen, die nie an skrofuloser oder tuberkuloser Dyskrasie gelitten haben, und man daher schliessen muss, dass auch ihr Knochensystem von den genannten Dyskrasien frei ist.

2. Wo bei stürmischem Verlaufe der Entzündung sich keine zahlreiche oder tiefgehende Abszesse in der Gegend des Gelenkes gebildet haben, wo die Sonde nie bis zum Gelenke dringen konnte, um Caries der angegriffenen Gelenksbestandtheile nachzuweisen.

Es dürfte noch andere Anhaltspunkte geben, das Verfahren des Chirurgen bei solchen Fällen zu bestimmen; doch scheinen nach meiner bescheidenen, unmassgeblichen Meinung die hervorgehobenen 2 Punkte die wichtigsten zu sein. Ueber das „Wann", den Zeitpunkt der Operation, zu welcher Zeit ihre Vornahme am zweckentsprechendsten, dürften noch mehrfache Erfahrungen auch bestimmte Normen feststellen.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

Ueber spontane Entwicklung des Typhus und sein Verhältniss zur Dysenterie.

(Epidemological Society of London.)

(Fortsetzung und Schluss.*)

Dr. Murchison erklärt, dass die Mittheilung des Dr. Duncan als ein höchst schätzenswerther Beitrag für die Aetiologie des Typhus anzusehen sei. Als die 3 aus dem Berichte sich ergebenden interessantesten und wichtigsten Punkte erachtet er: 1. Die spontane Entwicklung des Typhus-Kontagiums am Bord des Schiffes; 2. die Mittheilung desselben von der Mannschaft auf Personen an der Küste, obschon Keiner der Mannschaft typhuskrank war; 3. die Beziehung, welche zwischen dem Typhuskontagium und der Dysenterie besteht. — Was zuerst die spontane Erzeugung des Typhuskontagiums betrifft, ist zu bemerken, dass in dem eben berichteten Falle alle Umstände zusammengewirkt haben, von welchen bekannt ist, dass

*) Siehe Nr. 2.

sie auch in anderen Lokalen Typhns zu erzeugen vermögen. Typhus trat zu verschiedenen Zeiten unter verschiedenen Namen, wie Spitalfieber, Kerkerfieber, Militärfieber und Schiffsfieber auf; aber die Lokalität, in welcher das Fieber ausbrach, mochte welche immer sein, die Umstände waren immer dieselben; nämlich: Ueberfüllung und Unreinlichkeit, besonders in gesperrten Räumen, wie im gegenwärtigen Falle mit unzureichender Nahrung, mit Uebermüdung und geistiger Niedergeschlagenheit. Wer mit den medizinischen Schriften des vorigen Jahrhunderts bekannt ist, der wird sich mancher Geschichten erinnern, welche mit dem von Dr. Duncan berichteten Falle Aehnlichkeit haben. — Glücklicherweise sind heutzutage Beispiele von der Entwicklung des Typhus am Bord der Schiffe so selten, dass Viele die Möglichkeit der spontanen Entwicklung desselben bezweifeln; aber früher, als man weniger Aufmerksamkeit auf hygienische Anordnungen verwendete, waren solche Fälle gar nicht selten. Dabei waren die Umstände immer dieselben, wie auf dem egyptischen Schiffe Scheah Gebaed; immer brach Typhus auf kleinen Schiffen während langer Reisen und stürmischen Wetters aus, wenn die Leute grösstheils in den unteren Räumen bei verschlossenen Schiffslucken eingesperrt gehalten wurden. Sir Gilbert Blank beobachtete, dass Typhus nicht immer von Aussen eingeschleppt werde, sondern dass er ursprünglich und spontan am Bord der Schiffe entstehen könne bei Mangel an persönlicher Reinlichkeit, Absperrung und Einpferchen in geschlossenen Räumen. Die Typhusepidemien, welche am Bord des Schiffes zu Plymouth 1810 und auf den Lastschiffen zu Toulon 1829 ausbrachen, waren ganz denselben Ursachen zuzuschreiben. — Was den 2. Punkt die Mittheilung des Kontagiums auf Personen an der Küste, betrifft, erwähnt Dr. Murchison mehrerer Beispiele, um zu beweisen, dass Typhus durch Gegenstände, welche mit Typhuskontagium infizirt sind, fortgepflanzt werden könne, und erwähnt vorzüglich die Häufigkeit von Typhuserkrankungen bei Personen, welche die Bettwäsche und die Kleider von Typhuspatienten waschen. Es ist bekannt, dass Personen, welche das Kontagium auf andere übertragen, oft selbst davon verschont bleiben. Die Geschichte vieler Sklavenschiffe und andere ähnliche Beispiele zeigen, dass das Typhuskontagium durch Ueberfüllung von Menschen entstehen könne, dass dasselbe den Kleidern anhaften und von da aus Anderen mitgetheilt werden könne, ohne dass die zusammengepferchten Personen selbst typhuskrank zu sein brauchen. — Ob diese Immunität der Angewöhnung zuzuschreiben sei, wolle er nicht entscheiden. — Was endlich den 3. Punkt, den Zusammenhang zwischen Typhus und Dysenterie betrifft, so habe er folgendes zu bemerken: Wenn auch manche Umstände, welche die Entstehung der einen Krankheit begünstigen, zugleich zur Entwicklung der anderen beitragen können, und wenn auch Dysenterie in den Tropen für mittheilbar gehalten wird, so könne er doch nicht zugeben, dass dasselbe Kontagium Dysenterie bei Arabern und Typhus bei Europäern erzeugen könne. Die wichtigsten Ursachen, welche zur Entstehung und Verbreitung der Dysenterie beitragen, sind dennoch von denen verschieden, durch welche Typhus entsteht; denn es sind gute Gründe für die Meinung vorhanden, dass die hauptsächlichste, wenn nicht einzige Ursache zur Verbreitung der Dysenterie die Darmentleerungen sind, was doch in Bezug auf Ursprung und Verbreitung des Typhus nicht behauptet werden kann. Ein sorgfältiges Studium der Typhusepidemien in Irland und in belagerten Städten zeigt, dass Typhus und Dysenterie oft zu gleicher Zeit und unter denselben Umständen unter Personen von derselben Race herrschen könne. Diese Thatsachen machen es wahrscheinlich, dass einige Umstände, welche die Entstehung dieser beiden Krankheiten begünstigen, ähnlich sind; aber eben diese Thatsachen widersprechen der Ansicht, dass das Kontagium bei diesen beiden Krankheiten identisch sei, und dass die verschiedenen Wirkungen blos von der Race abhängen.

Dr. M. William bedauert, dass er bei der vorgerückten Stunde auf den gegenwärtig verhandelten Fall nicht näher eingehen könne. — Die Frage, ob Dysenterie unter Arabern zur Verbreitung des Typhus unter Europäern Anlass geben könne, halte er wohl der Erwägung werth; denn besonders in wärmeren Klimaten werden Beobachtungen gemacht, welche ganz die Meinung zu bestärken geeignet sind, dass dasselbe Kontagium, oder dass jedenfalls dieselben klimatischen Bedingungen, wie Boden, Jahreszeit und meteorologische Phänomene entweder Fieber in irgend einer Gestalt oder Dysenterie erzeugen können; denn beide herrschen oft zu gleicher Zeit und unter durchaus gleichen Umständen. In dem Berichte des Dr. Smart über China, wird die Verwandtschaft zwischen Wechselfieber und Dysenterie auseinandergesetzt, und die Ansicht stark betont, dass beide Krankheiten einen gemeinschaftlichen Ursprung haben können. Dr. Smart erwähnt, dass in China Dysenterie ebenso als eine Krankheit mit periodischem Typus auftrete wie Wechselfieber, und dass die Dysenterie, unter welchem Charakter sie immer auftreten mag, ob akut oder chronisch, ob sthenisch oder adynamisch, immer eine vermehrte oder paroxysmatische Zunahme der Ausscheidung zwischen Mitternacht und Morgen zeige; also in derselben Zeit, in welcher wir bei Wechselfieber Remission verbunden mit paroxysmatischer Schweissexkretion, aus der Haut eintreten sehen. Dr. Smart betrachtet den Akt des Purgirens bei Dysenterie als die Ausleerung einer vermehrten Sekretion der Darmfollikel und als eine Analogie der vermehrten Hautthätigkeit während des Schweissstadiums bei Wechselfieber. Auch Sir John Pringle erwähnt bei Besprechung der Krankheiten der britischen Armee in den Niederungen Vorderindiens, dass Dysenterie in denselben Jahreszeiten zu gleicher Zeit mit Fieber auftrete, und dass beide Krankheiten durch dieselbe schädliche Feuchtigkeit entstehen, in der Art, dass entweder profuse Entleerungen durch den Darm erfolgen, oder dass, wenn die Schädlichkeit im Blute zurückgehalten wird, ein Fieber entsteht, welches bald einen intermittirenden, bald einen remittirenden oder kontinuirlichen Typus zeigt. — Dr. Mr. William drückt schliesslich noch seine hohe Meinung über den Werth des eben besprochenen Berichtes aus.

KLEINERE MITTHEILUNGEN.

Zur Csömör-Frage.

Eine Beschreibung des Csömör (morbus Hungaricus) dem Gyógyászat 1861 entnommen, bringt die Revue der Wiener Med. Halle d. J. August Heft S. 148. — Dr. Anton Patrubany ist der glückliche Pilot, der diese Seeschlange der Pathologie in den Hafen des Gyógyászat einbugsirt. Zergliedern wir etwas genauer seine Krankheits-Skizze.

„Kurze Zeit nach der Malzeit, zumeist jedoch wenn diese aus Lieblingsspeisen, die noch dazu fetthältig waren, bestand, überfällt den Kranken eine höchst unangenehme, eigenthümliche, fast unbeschreibbare Schlaffheit und ein Dehnen der Glieder mit dumpfen Schmerzen (Dedolatio); das heiterste Temperament wird augenblicklich gleichgiltig und der Leidende zu jeder Beschäftigung unfähig. Diesen krankhaften Vorboten folgen: beschleunigter Puls, schwere Eingenommenheit des Kopfes, intensive Schleimabsonderung, heisser stark gelbgefärbter Urin, später häufiges Würgen and endlich erscheinen (als das vorzüglichste Symptom) an beiden Seiten des Halses kleinere und grössere, nach oben und unten verschiebbare Fettgeschwülste. Der Kranke wird faul, will sein Leiden verschlafen, ist es aber nicht im Stande and wirft sich nur auf seinem Lager herum. Kurz, wenn es eine Krankheit gibt, bei welcher der Kranke nicht anzugeben weiss, was ihm eigentlich fehle, so ist dies beim Csömör der Fall, und die intensive Schleimsekretion, die sich durch häufiges Spucken charakterisirt, ist dem Zustande, den die Deutschen Katzenjammer nennen, zu vergleichen.“

Jeder Unbefangene erblickt in obiger Schilderung des Dr. P. das Conterfey eines Menschen, der ein erdrückendes Uebermass von Speisen zu sich genommen, für welchen Zustand im Niedersächsischen das Wort „fallfreten“ sehr bezeichnend. Wir treffen solche Bilder der Ueberfüllung unter allen Nationen, am eklatantesten und häufigsten bei den Russen als Folge der nach langem Fasten durchprassten Osternacht. Statt des deutschen Katzenjammers (der eigentlich die Folge zu viel genossener Spirituosa bezeichnet) hätte Dr. P. glücklicher schon das Horazische

Vides ut pallidus omnis
Coena desurgat dubia? Quin corpus onustum
Hesternis vitiis animam quoque praegravat una
Atque affigit humo divinae particulam aurae

als analog citiren dürfen oder selbst die Boa constrictor.

Das ganze von Dr. P. geschilderte Krankheitsbild ist der natur-

☞ **Hiezu eine Beilage.**

gemässe physiologische Prozess nach exorbitantem Speisegenuss: Störung der Digestion ob der Masse der Ingesta. Selbst das häufige Spucken ist nicht als pathologisches Symptom zu bezeichnen, da es sich als landesübliche Gewohnheit erklärt. Der einzige wirklich der Pathologie angehörende Vorgang in dem uns vorgeführten Csömörbilde ist das Erscheinen von kleinern und grössern nach oben und unten verschiebbaren Fettgeschwülsten an beiden Seiten des Halses *).

In dieser der ungarischen Nation vindicirten akuten Lipomatose liegt der Kern der Frage.

Die Physiologie lehrt uns, dass alle Fettbildung nur langsam erfolgt.

Die Pathologie kennt bis jetzt nur Fettgeschwülste, die einen chronischen Verlauf nehmen, meistens die Tendenz zum Grösserwerden haben, selten stationär bleiben, höchst selten in Verschwärung übergehen.

Die ohnmächtige Therapie appellirt gegen sie an das Messer des Chirurgen.

Im Gegensatz zu der Trostlosigkeit dieser unserer unfertigen Wissenschaften sieht Herr Dr. Patrubany seine akuten „Fettgeschwülste durch die von Knoblauchessig triefenden Hände eines alten Mütterchens zerrieben werden, und Genesung ist das unausbleibliche Resultat. Aber nicht nur der Hals, sondern auch die Schultern und Arme bis an den Fingerspitzen werden massirt, und namentlich die Fingerspitzen forcirt gepresst, da in letztern das eigentliche Teufelsnest sein soll.“

Also doch eine Hilfe gegen diese dämonische Krankheit! Aber man versäume sie nicht, denn: „wenn dies wohlthuende volksthümliche Massiren wegbleibt, so geht die ungarische Krankheit fast immer in Fieber über“, woraus Dr. P. schliesst: „dass der Csömör ein unläugbarer pathologischer Zustand mit wahrhaft pathologischen Symptomen und Produkten ist.“ Wie jedoch bei diesem torpiden Gastricismus die vielen Fettgeschwülste entstehen, und ob blos der Mechanismus der Schmiermanipulation oder die dazu verwendeten Materien durch ihre reizend diuretische und diaphoretische Kraft das Leiden verscheuchen, wagt P. nicht zu entscheiden.

Somit hätten wir denn doch zum Mindesten eine therapeutische Novität, und vielleicht selbst die Nothwendigkeit, dass spätere Gesetze die knoblauchfingrigen Alten der Garde des ärztlichen Hilfspersonals einreihten.

Der Unterzeichnete, welcher unter den Szeklern sein Indigenat hat, und durch Jahre Kranke aller Nationalitäten Siebenbürgens behandelte, muss mit Bedauern gestehen, dass ihm diese Csömör-Krankheit eine unauffindbare Grösse geblieben ist, obwohl man ihm oft von diesem Schreckbilde gesprochen hat. Er fand stets einen anderweitigen, längst bekannten pathologischen Zustand, dem man den Namen Csömör aufgehalst hatte. Sollten aber befähigtere Kollegen den Csömör (zu deutsch Ekel) in andern Regionen grassiren sehen, so empfehlen sich ihnen als bestes Prophylacticum die morsuli Horatii panis salliti. (Horatii Lat. II. II. 17 u 18 *).

Dr. Földösi.

*) Dr. P. hat sich nicht näher in die topografische noch pathologische Anatomie seines ausserordentlichen Fundes eingelassen.

*) Cum sale panis Latrantem stomachum bene leniet. *Anm. d. Red.*

FEUILLETON.

*** *Wien* den 15. Jänner. Wie wäre nun diesem Uebelstande abzuhelfen? Wie wäre es möglich bei der vollen Wahrung der Würde unseres Standes unsere materielle Lage zu verbessern? lautete die Frage, die wir uns neulich stellten und deren Beantwortung wir nun versuchen wollen.

Es ist bekannt, beinahe sprichwörtlich, dass Niemand lieber und doch wieder Niemand weniger gern gesehen wird als der Arzt. Wie sehnsuchtsvoll wird er erwartet, wie freudig begrüsst, so lange man seiner bedarf, mit welchem Wortschwall des Dankes wird er zu dieser Zeit für jede kleinste Dienstesleistung, für die geringste Linderung, die er schafft, vom Kranken und seinen Angehörigen überschüttet, und wie findet der Wiedergenesene nicht genug Worte des Dankes, wenn er zum ersten Male das Schmerzenslager verlässt. Ihnen Doctor! verdanke ich meine Gesundheit, mein Leben; wie werde ich Ihnen dies je lohnen? Nehmen Sie vorläufig meinen Dank. — Mit diesen Worten und nur selten etwas mehr, wird der Arzt verabschiedet und oft — auch vergessen. Und wie früher der Kranke den Besuch des Arztes sehnsuchtsvoll erwartete, so wartet nun dieser Tage, Wochen, Monate — und nicht selten Jahre lang auf die Beantwortung der Frage: wie werde ich Ihnen dies lohnen? — bis Krankheit und Arzt längst aus dem Gedächtnisse geschwunden. Wenn er aber auch in günstigerem Falle nach Monaten bezahlt wird, so sind bis dahin seine Mühen und Leistungen — in den Augen seiner Klienten — und dem entsprechend auch das Honorar auf ein Minimum zusammengeschrumpft. Man hat bis dahin längst vergessen, wie oft man ihn in stürmischer Nacht geholt, wie oft er, wo eine Gefahr drohte, Stunden lang am Krankenlager zubrachte, und dunkel lebt es nur noch in der Erinnerung, dass der Doctor „einigemal“ da war; und man schickt „Neujahr“ was man eben für gut findet; und wenn nun jener ganz bescheiden zu erinnern wagt, dass er so und so viel Besuche gemacht — dann kann er unter 10, 9mal darauf rechnen, dass er „das Haus“ verliert.

Wir wissen, dass wir damit nichts Neues erzählen, dass jeder Arzt mehr minder ähnliche bittere Erfahrungen gemacht, aber wir glaubten dies anführen zu müssen, um die Nothwendigkeit der von uns beantragten Reform recht klar zu machen.

Da, wie wir so eben gezeigt und wie jeder ohnehin weiss, keine Dienstesleistung so schnell vergessen wird, als eben die ärztliche, so ist vor Allem nothwendig, dass sich die Aerzte dahin einigen, dass sie von nun für jede Visite sogleich honorirt zu sein wünschen, wie dies in England, in den meisten Städten Frankreichs, Belgiens, Hollands, an vielen Orten Deutschlands und selbst bei uns — bei den Consiliarärzten üblich, oder aber, wo dies nicht recht thunlich, wenige Tage (das Maximum 4 Wochen) nach Beendigung der Kur die Rechnung für die gemachten Besuche überschickt werde.

Was die Höhe des Honorars betrifft, so muss es natürlich dem Arzte gleich jedem Andern freistehen, das Honorar für seine Visiten oder sonstige Hilfeleistung selbst zu bestimmen; doch glauben wir für Tagsbesuche ein Minimum von 1—2 fl.; für Nachtvisiten 2—4 fl. annehmen zu müssen, natürlich sind grössere Operationen etc. nicht miteinbegriffen.

Wir brauchen wohl nicht erst zu erwähnen, dass dies Alles blos auf die wohlhabendere Klasse Bezug hat, den Armen wird jeder Arzt auch fernerhin gerne unentgeltlich behandeln; aber bei den Uebrigen dürfen wir nicht ganz und gar von ihrer Laune oder doch von ihrem guten Willen abhängen. Eine fernere Ausnahme machen selbstverständlich Jahreshäuser, wo zwischen den betreffenden Parteien ein Abkommen getroffen wurde.

Diejenigen aber, die eine solch prosaische Auffassung unserer Stellung mit der Würde unseres Standes unverträglich finden, die da befürchten, dass hiemit auch die letzten Spuren jenes Nimbus, der noch unsern Stand vor allen andern auszeichnet, schwinden wird, verweisen wir einfach auf unsere Consiliarärzte, die sich für jede Visite sogleich bezahlen lassen und doch sind es diese nicht, die weniger geachtet werden; im Gegentheile glauben wir bei der materiellen Anschauung, der unsere Zeit huldigt, dürfte Nichts so sehr beitragen, unsern Stand zu heben, als eben das Geltendmachen unserer Ansprüche und Rechte.

Von Wichtigkeit ist ferner, dass der Ordinarius für die Consilien ebenfalls ein entsprechendes Honorar erhalte; denn diese sind es besonders, mit denen namentlich hier ein unverzeihlicher Unfug getrieben wird. Bei dem unbedeutendsten Leiden, ja bei dem leichtesten Unwohlsein wird ein „Professor“ zur Berathung gezogen; der Ordinarius muss sich natürlich, wenn er auch noch so sehr beschäftigt, zur anberaumten Stunde einfinden, hier nicht selten längere Zeit warten, dann die lange Krankengeschichte erzählen und die eingeschlagene Therapie rechtfertigen. Der Consiliar, der in solchen Fällen selten etwas Anderes zu thun hat, als — Alles gut zu finden, erhält dann sein anständiges Honorar, während der Ordinarius in 10 Fällen 9mal leer ausgeht.

Wir hoffen nicht missverstanden zu werden, wir sind durchaus nicht gegen die Consilien, sprechen auch nicht gegen die Be

rufung der „Professoren“ zu denselben, wie dies kürzlich in einer Versammlung des Doctoren-Kollegiums geschah, da man nicht den „Professor“, sondern den „erfahrenen Arzt“ zur Berathung zieht; aber wir sind gegen die Häufigkeit der Consilien, gegen das Zuratheziehen eines zweiten und dritten Arztes bei jedem leichten Unwohlsein, bei jeder üblen Laune eines Patienten. Wir wünschen, dass die Consilien wieder das werden, was sie sein sollen; wirkliche Berathungen in schweren, zweifelhaften Fällen, in Fällen, wo der Arzt die Verantwortlichkeit allein nicht übernehmen will — nicht übernehmen kann; auf solche wünschen wir die Consilien beschränkt — und das werden sie sein, sobald die Patienten nicht nur den Consiliararzt, sondern auch dem Ordinarius bezahlen müssen, sobald sich der Arzt nicht so ganz und gar der Laune seiner Klienten fügen wird.

Wir kennen die Einwände, die man uns machen wird — halten jedoch keinen für stichhaltig — und glauben daher den Vorschlag zur Beherzigung dem Plenum des hiesigen Doctoren-Kollegiums empfehlen zu dürfen, sollte jedoch dieses, aus welchen Motiven immer, den Gegenstand nicht weiter berücksichtigen, so genügt es, wenn für den Anfang sich mehrere Kollegen zur Durchführung desselben einigen; — wir sind überzeugt, dass die Zahl eines solchen Vereines bald eine grosse, ja dieser bald alle Mitglieder des ärztlichen Standes umfassen wird.

Offene Konsultationen.

Herr Redakteur!

In Folge Ihrer Aufforderung, über den „räthselhaften Fall“ in Nr. 2 Ihres geschätzten Blattes (p. 22) meine Meinung auszusprechen, habe ich die Ehre zu erwiedern: dass der Schwerpunkt des ganzen fraglichen Aufsatzes in dem kleinen eingeschobenen Satze liegt: „denn in der Blase lag sie (die Canule) jedenfalls“ —. Aus dieser Illusion des Einsenders resultirt dessen Verwunderung über das Nichtausfliessen des Harns, während wir daraus nur entnehmen, dass die Canule keineswegs in die Höhle der Blase gedrungen, sondern ausserhalb der Schleimhaut stecken geblieben ist; — ein Umstand, der bei der Dicke und Härte der Blasenwände von Strikturkranken ebenso leicht begriffen als entschuldigt wird. Eine so dicke, hypertrophirte Blase, obendrein hinter der eben auch dicken Bauchwand gelegen, setzt dem Troikart einen ausserordentlichen Widerstand entgegen, der sich schwer genau berechnen lässt. Nur ein sehr rascher und kräftiger gerader Stoss vermag ihn zu überwinden, so dass das Instrument, vorausgesetzt ein scharfes und sonst tadelloses, tief genug, d. h. bis in die Höhle der Blase eindringt. Ein „bogenförmig“ geführter Einstich ermangelt der nöthigen Schnelligkeit und Entschiedenheit, und kann um so weniger durchdringen, als er die widerstehenden Schichten schief durchsetzt und den Kanal verlängert. Hrn. H. M's Troikart ist auf diese Weise nicht ganz, d. h. sammt Canule, in die Blase eingedrungen, sondern die Canule blieb vor der Mucosa stecken, obwohl die Spitze des Stachels auch diese verwundet hat. Durch diese kleine Punktionsöffnung der Schleimhaut drang anfangs, eine volle Stunde lang, kein Tropfen Harn hindurch; — auch das begreift sich leicht, besonders bei schiefem Durchstiche. Erst als die Blase durch den stetig vermehrten Inhalt aufs äusserste ausgedehnt und gespannt wurde, begann das feine Durchsickern durch die kleine Stichwunde der Schleimhaut etc. . . . . . Der Verdichtung der Gewebe der hypertrophischen Blasenwand ist es zu danken, dass unter solchen Umständen, bei der mehrere Tage lang anhaltenden gewaltigen Spannung der Blase — keine Harninfiltration (Pericystitis) zu Stande kam.

Woher nun die illusorische Sicherheit des Einsenders, dass die Canule „jedenfalls in der Blase“ war? — Weil sich die Canule nach Entfernung des Stachels tiefer hineinschieben liess! — Nun, dies geschah durch Ablösung der Schleimhaut, die Canule drängte sie eine Strecke weit vor sich her, jedenfalls nicht ohne einigen Widerstand, dessen Uebersehen die Täuschung des Operateurs veranlasste.

Durch Einführung einer langen Sonde hätte sich Herr H. M. von dem Vorliegen der nur abgehobenen Schleimhaut leicht überzeugen, und den kleinen Uebelstand durch Wiedereinführen und rasches Vorstossen des Stachels sofort beheben können.

Genehmigen Sie, geehrter Herr Redakteur, etc. etc.

Wien den 16. Jänner 1862. Pliha.

Tagesbegebenheiten.

Wien. Prof. Rokitansky wurde von der philosophischen Fakultät der Universität in Jena zum Ehrendoctor ernannt.

— Am 11. d. M. fand unter dem Vorsitze des Prof. Skoda eine Generalversammlung des med. Unterstützungsvereines Statt, in welcher die Revision der Statuten durch ein Komité von 10 Mitgliedern beschlossen wurde. Unter den eingeflossenen Beiträgen des Vereins, welcher ein Vermögen von circa 20000 fl. besitzt, ist der Beitrag des Prof. Oppolzer mit 500 fl. hervorzuheben.

Meran. Dr. Kleinhans, der bekannte frühere Badearzt in Tüffer, hat sich hier als prakt. Arzt niedergelassen.

Laibach. Im Verlaufe dieses Monats wird das hiesige Spital in all' seinen Bestandtheilen dem Landesausschusse übergeben werden.

Sanitätsverhältnisse Wiens

(vom 12. bis 18. Jänner 1862).

Der Krankenstand erhält sich in gleicher Höhe; Katarrhe sind vorherrschend; akute Exantheme aussergewöhnlich zahlreich.

Amtliches.

Personalveränderungen in der k. k. Armee.

Angestellt:

OA. Dr. Johann Schellinger, beim 2. Kürass.-Rgt.

Transferirt:

RA. Dr. Karl Pundschu, vom L.-G.-K. in Zara zum G.-Spit. in Venedig.
UA. Josef Berta, vom 2. Genie-Rgt. zur Kriegsmarine.

Pensionirt:

OA. Dr. Sebastian Monier, vom 20. Inf.-Rgt.
OWA. Dr. Karl Winkelhofer, vom 10. Uhl.-Rgt.

Befördert:

FäG. F. Weber vom 3. G.-Inf.-Rgt., zum UA. in seiner Anstellung.
„ Ignaz Tausig vom 7. G.-Inf.-Rgt., zum UA. in seiner Anstellung.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herrn Dr. Z. hier. — Sie scheinen vergessen zu haben, dass wir Ihnen unser Journal auf Ihr ausdrückliches mündliches Verlangen zugeschickt haben. Wir haben keine überzähligen Exemplare.
„ Dr. K. in Meran. — Ihr freundlicher Antrag ist uns sehr willkommen.
„ Dr. H. in Baja. — Das fragliche Heft ist erst in diesen Tagen erschienen.
„ Dr. F. Z. in Laibach. — Mit Dank erhalten. Brieflich Näheres.
„ Dr. Z. in Breslau. — Erhalten. Wir schreiben Ihnen im Laufe dieser Woche.
„ Dr. A. in Breslau. — Wir ersuchen um die Fortsetzung.
Herren Dr. J. W. in Baja und Dr. L. in Kun Sz.-Miklos. — Geordnet für den Rückstand von 1861.
Herrn Dr. S. in Sanok. — Wenn der Apparat noch unversehrt ist, wollen Sie ihn ehestens retourniren. Das Weitere brieflich.
„ Dr. S. in Felegyhaza. — Den Apparat erhalten Sie gegen Postnachnahme — die Bücher besorgt.
„ Dr. M. in Sagor. — Auf Ihre nachträgliche Berichtigung wurde die Pränumeration der Med. Halle bis Ende Dezember vorgemerkt — wir haben demnach noch 1 fl. gut.
„ S. in A. — Es freut uns, dass die Sache beigelegt.
„ Dr. B. in Pest. — Wir ersuchen, die fehlenden Nummern in einem offenen Reklamationsschreiben anzugeben. Ueber die Fahrlässigkeit der betreffenden Postexpeditionen Worte verlieren — hiesse —
Herren Dr. H. in Feldkirch, F. in L., R. in Wichstadl, M. in Szegszard. Mit Dank erhalten — wird ehestens erscheinen.
Herrn Dr. B. in Kasony. — Die Portraits besorgt.
„ Dr. S—e in Venedig. — Sie haben 50 kr. gut.
„ Dr. P. in Sedlec. — Mit Vergnügen Ihrem Wunsche entsprochen.
Maria Neustift. — Alte Klagen!
Herrn Dr. Ulmer, k. k. Oberarzt in Pola. — Erhalten — wird besorgt werden. Erscheint bald.
„ Dr. K. in B—l. — Die Adresse des Dr. U. ersehen Sie aus Obigem. In Betreff der fraglichen Angelegenheit müssen Sie sich direkt an eine der kleinen deutschen Universitäten wenden.
„ Dr. S. in Agram. — Geordnet und bis Ende Juni d. J. vorgemerkt.
„ S. in Windigsteig. — Nach Ihrem Wunsche geändert.
„ J. S. in Bobran. — Ihrem Verlangen entsprochen.
„ Z. — In der Josefsakademie.

☛ Wir erlauben uns jene Herren, deren Abonnement mit Ende Dezember erloschen, zur Fortsetzung der Pränumeration einzuladen, und ersuchen zur Vermeidung von Unterbrechungen in der Zusendung des Blattes die diesfälligen Aufträge möglichst bald an uns gelangen zu lassen.

(Eingesendet.)

DER ANKER.

Gesellschaft für Lebens- und Renten-Versicherungen.

(Genehmigt durch Erlass des hohen k. k. Ministeriums des Innern ddo. 1. December 1858, Z. 10141.)

Der Sitz der Gesellschaft ist in Wien, Stadt, am Hof Nr. 329.

Versicherungen auf den Todesfall.

Prämien

zur Versicherung eines Kapitals von 1000 Gulden nach dem Ableben einer versicherten Person.

Ohne Antheil am Gewinne							*Mit 50% Antheil am Gewinne*						
Alter des Versicherten	Prämie						Alter des Versicherten	Prämie					
	jährlich		*halbjährlich*		*vierteljährlich*			*jährlich*		*halbjährlich*		*vierteljährlich*	
	fl.	*kr.*	*fl.*	*kr.*	*fl.*	*kr.*		*fl.*	*kr.*	*fl.*	*kr.*	*fl.*	*kr.*
20	16	[illegible]	8	61	4	41	**20**	18	50	9	48	4	86
25	18	20	9	84	5	4	**25**	21	10	10	81	5	54
30	22	[illegible]	11	48	5	88	**30**	24	60	12	61	6	46
35	25	50	13	7	6	70	**35**	28	10	14	40	7	38
40	29	90	15	33	7	85	**40**	32	90	16	87	8	64
45	36	10	18	52	9	48	**45**	39	70	20	35	10	42
50	43	90	22	50	11	53	**50**	48	30	24	75	12	68
55	54	30	27	83	14	26	**55**	59	70	30	60	15	67
60	68	30	35	1	17	93	**60**	75	10	38	49	19	71

Besondere Vortheile. Durch die Begünstigung, jene Versicherungsverträge, welche nicht mindestens seit 3 Jahren zu Recht bestehen, der Gesellschaft um ihren Werth abtreten, oder die Versicherung reduziren zu können, wird den mit dem „Anker" abgeschlossenen Verträgen auf den Todesfall ein wirklicher, innerer und stets realisirbarer Werth verliehen, so dass der Versicherte, welcher nach 3 Jahren die Prämienzahlung einzustellen durch Verhältnisse gezwungen wäre, den gänzlichen Verlust der eingezahlten Prämien nicht mehr zu befürchten hat.

Wechselseitige Ueberlebens-Associationen.

Man darf mit vollem Rechte die Associationen des „Anker" als die vorzüglichste Kombination zur Versicherung von Kapitalien auf den Lebensfall bezeichnen, indem die Gelder derselben zu möglichst hohem Zinsfusse angelegt werden und der ganze Nutzen bei noch so grosser Sterblichkeit der einzelnen Versicherten ausschliesslich dem Associationsfond anheimfällt, mit einziger Ausnahme der von der Gesellschaft nach Massgabe der gezeichneten Summe berechneten 5perzentigen Verwaltungsgebühr.

Dadurch wird die Versicherung eines Kapitals für den Ueberlebensfall nach einer bestimmten Reihe von Jahren ermöglicht. Es will zum Beispiel Jemand seinem gegenwärtig 10jährigen Kinde ein Kapital nach erreichtem 24. Jahre sichern, so braucht er nur im Jahre 1862 einer Association beizutreten, welche im Jahre 1876 endet.

Nach Ablauf der für die Association bestimmten Periode erhält jedes Associationsmitglied, wenn der betreffende Versicherte den Eröffnungstag der Liquidation nachweislich überlebt hat:

1. die für dasselbe geleisteten Einlagen sammt Zinsen und Zinseszinsen dieser Einlagen;

2. den nach Massgabe der Lebenswahrscheinlichkeit des Versicherten und der geleisteten Einlagen berechneten verhältnissmässigen Antheil an den Einlagen und Zinsen sammt Zinseszinsen der in der Zwischenzeit verstorbenen Versicherten.

Garantien. Ausser dem im Artikel 54 der Statuten normirten Assekuranzfond, welcher jederzeit genau den Werth aller von der Gesellschaft für den Todesfall eingegangenen Verbindlichkeiten repräsentirt, und die wesentliche Grundlage der Sicherheit für alle Theilnehmer dieser Kategorie bildet, bietet der „Anker" durch seinen speziellen und allgemeinen Reservefond, und endlich durch sein Aktienkapital für die zahlreichen Versicherten in allen Zweigen seiner Thätigkeit vollkommene Bürgschaft. Insbesondere ist die Gesellschaft bei den Associationen der General-Versammlung der Zeichner für ihre Verwaltung verantwortlich, und untersteht der Kontrole eines von den Zeichnern selbst aus ihrer Mitte erwählten Ausschusses von neun Mitgliedern, deren Aufgabe es ist, allmonatlich Einsicht in die Bücher zu nehmen, und insbesondere die statutenmässige Verwendung der Einlage zu überwachen.

Auszahlungen für Versicherungen auf den Todesfall.

Bis **1. November 1861** hat der „Anker" in Folge eingetretener Todesfälle auf 72 Versicherungspolizen die Gesammtsumme von fl. **247.350** ausbezahlt, welche sich auf die verschiedenen Kronländer in folgender Weise vertheilt:

Böhmen	10	Polizzen	fl.	20,500
Krain	1	„	„	2,000
Kroatien		„	„	4,000
Mähren	10	„	„	5,800
Niederösterreich	18	„	„	88,200
Salzburg	1	„	„	1,050
Schlesien	1	„	„	2,000
Siebenbürgen	6	„	„	17,500
Steiermark	1	„	„	5,000
Ungarn	22	„	„	101,300
Zusammen	72	Polizzen	fl.	247,350

Uebersicht

der Gesammt-Gewährleistung auf Grundlage des letztveröffentlichten Rechnungs-Abschlusses vom 31. December 1860.

Gesellschaftskapital	fl.	2.000,000 — kr.
Bestand der Reserve am 31. Dez. 1860:		
Assekuranzfond für den Todesfall	fl.	975,171 81 kr.
Spezieller Reservefond für die Ueberlebens-Associationen und die Gegenversicherungen	fl.	465,452 89 kr.
Allgemeiner Reservefond	fl.	19,500 — kr.
Zusammen	fl.	3.460,124 70 kr.

☛ *Die Gesellschaft schliesst auch Verträge auf unmittelbare und aufgeschobene Leibrenten gegen einmalige oder successive Einzahlungen ab.*

☞ Prospekte, allgemeine Bedingungen und Statuten werden in Wien bei der Direktion, oder in den Provinzen bei den Herren Agenten bereitwillig ausgefolgt.

Typographie von Wilhelm Hegel, Stadt, Wollzeile Nr. 770.

Nr. 4. Sonntag, den 26. Jänner 1862. **III. Jahrg.**

DIE MEDIZINAL-HALLE
erscheint jeden Sonntag (1—2 Bogen im grössten Quartformat),
DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU
wird in Monatsheften von 3—4 Bogen ausgegeben.
Man pränumerirt für das Inland: im Bureau, Jägerzeile Nr. [illegible] — Für den In- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegennehmen.

PREISE FÜR DAS INLAND:
Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. 10 fl., hj. 5 fl., vj. 2 fl. 50 kr.
einzeln jährlich 8 fl., 5 fl. und 1 fl. 50 kr. Ö. W.
FÜR DAS AUSLAND:
Jährl. 8 Thlr., halbj. 4 Thlr., viertelj. 2 Thlr.; einzeln 6 Thlr., 3 Thlr., 1 Thlr.
INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu 10 fl. (5 Thlr.), dem entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: **Dr. Ph. Markbreiter.** — *Mit-Redakteur:* **Dr. J. Schnitzler.**

Ueber das Wesen und die Behandlung des Asthma.

Von **Hofrath Prof. Oppolzer** in Wien.

Es gibt kaum eine Krankheit, der, wie dem Asthma, eine so lange Irrfahrt auf den immer wechselnden Wellen medizinischer Theorieen und Anschauungen zu Theil wurde. Während die Aerzte der älteren Vergangenheit ihm eine ungebührend ausgedehnte Rolle einräumten, wurde es zur Zeit, da die physikalische Untersuchung der Diagnostik eine neue Aera eröffnete gänzlich als selbstständige Krankheit verläugnet, bis es endlich in unseren Tagen gelang, den wahren naturgemässen Begriff des Asthma festzustellen.

Das Asthma ist eine idiopathische Krankheit, und zwar eine Neurose, deren Wesen darin besteht, dass in Folge eines Reizes des Vagus, oder richtiger Vago-accessorius, die Bronchialröhren und Lungenbläschen zu einer krampfhaften Kontraktion angeregt werden. Um jeden einzelnen dieser Sätze entbrannte ein heisser Kampf, was aber eine Entscheidung in obigem Sinne endlich herbeiführte, waren Beweggründe, deren Prüfung wir uns sogleich zuwenden wollen.

Was zuerst die idiopathische Natur des Asthma betrifft, so stützen sich ihre Gegner auf die bedeutenden organischen Läsionen, die man in einer grossen Anzahl von Fällen noch während des Lebens erkennen und nach dem Tode durch die Sektion nachweisen kann. Kann diese Behauptung auch nicht geläugnet werden, so wird sie dennoch durch die Thatsache entkräftet, dass in andern Fällen selbst die genaueste mit den feinsten Hilfsmitteln vorgenommene Untersuchung keine Spur eines organischen Leidens des Herzens oder der Lunge zu entdecken vermag; ausserdem ist das Verhältniss in dem jene Läsionen zum Asthma stehen, ein wesentlich verschiedenes. Das Asthma, indem es die Respiration unterbricht, wird der Cirkulation, deren normaler Ablauf so sehr von den Athmungswerkzeugen abhängt, bedeutende Hindernisse entgegenstellen, deren häufige und lange andauernde Wiederkehr endlich zu Folgezuständen in dem Herzen, den Lungen und andern Organen führen muss, wesshalb wir in den pathologischen Zuständen der genannten Organe häufig nichts anderes als die natürliche ja nothwendige Rückwirkung der gewaltsamen Störungen erblicken, welche das Asthma in der Respiration und Cirkulation hervorruft, und werden uns hüten, die Wirkung mit der Ursache zu verwechseln. — Ein andersmal scheint es, dass das organische Leiden das primäre war. Die physikalische Untersuchung hat den Arzt schon lange ein vorhandenes Herz- oder Lungenleiden erkennen lassen, wo auf einmal im Laufe dieser Affektion sich asthmatische Zufalle ausbilden. Hier scheint kein Zweifel darüber zu herrschen, dass das Asthma nichts anderes als das Symptom jenes Leidens ist. Aber es ist bekannt, dass bedeutendere Affektionen des Herzens oder der Lunge eine hochgradige Dyspnoe erzeugen, und fügen wir noch hinzu, dass auch unser Asthma spasmodicum, indem es durch die krampfhafte Kontraktion der Bronchien den Wechsel, der in der Lunge eingeschlossenen Luft und der äusseren Atmosphäre hindert, gleichfalls jenen qualvollen Zustand hervorruft, so ergibt sich, dass Dyspnoe ein Symptom ist, welches drei verschiedenen Krankheitszuständen einem organischen Leiden des Herzens, der Lungen, und dem Spasmus der Bronchien gemeinschaftlich ist; doch werden wir uns hüten, deshalb das Asthma als ein Symptom einer Lungen- oder Herzkrankheit aufzufassen. Der Fehler der üblichen Anschauung liegt eben darin, dass man Dyspnoe mit Asthma identifizirte, während erstere doch blos ein Symptom des letztern ist.

Bevor wir jetzt zur Beweisführung des zweiten Punktes, der nervösen Natur des Asthma übergehen, halten wir es für zweckmässig, zuerst ein Bild des entwickelten Anfalles zu entwerfen, da uns die Symptome selbst manch Brauchbares zu jenem Beweise liefern werden.

Das Asthma befällt die Kranken meist in der Nacht; seine Symptome können ungezwungen in ein Stadium der Prodrome, in ein solches des Anfalls selbst und in das der freien Zwischenzeit, eingetheilt werden.

Vorboten gehen meist nur chronischen Fällen voran, und äussern sich in einer Verstimmung des Gemüthes, in einer Reizbarkeit des Kranken, der über Schmerz in dem Vorder- oder Hinterkopf zu klagen beginnt, häufiges Gähnen, Spannung des Bauches, Rülpsen stellen sich ein, und eine Trockenheit der Nase und des Kehlkopfes deuten nun auf die Nähe des Ausbruchs des eigentlichen Paroxysmus.

Gewöhnlich schläft der Kranke die ersten Stunden, nachdem er sich niedergelegt hatte, ruhig, aber um 2—3 Uhr wird er durch eine unerträgliche Beklemmung plötzlich aus dem Schlaf geschreckt; er hat das qualvolle Gefühl, als wollte man ihm den Brustkasten zusammenpressen. Der eigentliche Kampf nach Luft beginnt. Der Patient, der meist sein Bett verlassen und die Fenster geöffnet hat, um der ihn etwas erleichternden frischen Luft Eintritt zu gestatten, sucht durch das Fixiren seiner Arme und des Kopfes alle Muskeln, die etwas zur Erweiterung des Brustkastens beitragen können, in Thätigkeit zu setzen. Man erkennt die energische Kontraktion der Halsmuskeln, die Schulterblätter werden flügelförmig in die Höhe gezogen, die Herzgrube vertieft sich, doch trotz aller dieser Anstrengung gelingt es nur eine höchst kümmerliche Inspiration zu Stande zu bringen, bei der die Luft unter einem pfeifenden, rasselnden Geräusch eindringt. Der Thorax wird nicht ausgedehnt, er rückt blos als starre Wand nach auf- und abwärts. Die Exspiration erfolgt wieder schwer. Wie bei jeder mühsamen Inspiration gerathen auch hier die Gesichtsmuskeln in Thätigkeit, daher das lebhafte Spiel der Nasenflügel. Die Augen glotzen, die Gefässe der Conjunctiva werden injizirt, und die Jugularvenen ziehen als strotzend gefüllte Stränge an den Seiten des Halses herab.

Nimmt man jetzt auf der Höhe des Anfalls eine genaue Untersuchung des Kranken vor, so zeigt sich das Respirationsgeräusch sehr schwach oder gänzlich fehlend, kann aber, wie Lännec gezeigt hat, dadurch wieder hergestellt werden, dass man den Kranken auffordert, jede Athembewegung sowohl In- als Exspiration, so lange er es eben aushalten kann, gänzlich zu unterdrücken, und dann so ruhig als möglich einzuathmen. Chapman hält das Gelingen dieses Experimentes für ein unverkennbares Zeichen des reinen Asthma. Statt der Athmungsgeräusche hört man aber ganz deutliche Rasselgeräusche, die oft in der Ferne wahrnehmbar sind. — Der Perkussionsschall zeigt keine konstante Beschaffenheit, bald ist er dumpfer, bald heller und klarer als im normalen Zustande.

Geht der Anfall zu Ende, so stellt sich eine reichliche Expektoration ein, durch welche grosse Mengen zäher, cylindrischer oder zusammengerollter Sputa herausbefördert worden. Der Gesichtsausdruck wird bei einer immer tiefer werdenden Inspiration allmälig ruhig, die Angst und die Beklemmung hören auf, der Kranke verfällt in einen erquickenden Schlaf. —

Es folgt nach diesem Anfall eine Pause, während deren Dauer der Patient sich eines vollständigen Wohlbefindens erfreut, um nach ihrem Verstreichen, meist in der nächstfolgenden Nacht, auf's Neue die geschilderten Qualen durchzumachen. In dieser Weise kehren die Anfälle oft durch viele Wochen Nacht für Nacht wieder; dann verstreicht eine unbestimmt lange Zeit, die sich meist auf Monate erstreckt, während welcher der Patient vollkommen frei sowohl während des Tags, als während der Nacht ist, und wenn nicht anderweitig erkrankt, über gar kein Leiden sich beklagt; ist auch dieser Zeitraum verstrichen, dann beginnen die asthmatischen Anfälle wieder in der geschilderten Art und Weise. — Wir sind dem entworfenen Bilde gemäss gezwungen, eine doppelte Reihe von Pausen, kleinere und grössere zu unterscheiden; jene umfassen die freien Tagesstunden, die die allnächtlich sich erneuernden Anfälle trennen, diese aber Wochen, oft viele Monate und selbst Jahre, in denen der Kranke sich vollkommen wohl fühlt. Die durch Wochen jede Nacht wiederkehrenden Anfälle zusammengenommen, fasst man als Totalparoxysmus, jeden einzelnen Anfall für sich als partiellen Paroxysmus auf. (Fortsetzung folgt.)

Die Laryngoskopie der Gegenwart.

Von Dr. F. Semeleder.
Dozent an der Universität Wien.

Einer schmeichelhaften Aufforderung der Leiter dieses geschätzten Blattes folgend, unternehme ich es den Lesern in gedrängter Kürze und möglichst gegenständlicher Darstellung eine Uebersicht des heutigen Standes des genannten Verfahrens zu geben. Man wird es hoffentlich entschuldigen, wenn wir den geschichtlichen Ueberblick und die davon kaum zu trennenden Streitfragen so leicht als thunlich zu überwinden suchen, wenn wir aber auch von der Ansicht ausgehend, dass eine richtige Beurtheilung vieler pathologischer Zustände eine möglichst genaue Kenntniss der physiologischen Verhältnisse voraussetzt, der Anatomie und Physiologie des Kehlkopfes eine grössere Aufmerksamkeit zuwenden, als unsere Vorgänger es gethan.

* * *

Gebiet des Kehlkopfspiegels und allgemeine Betrachtung des Kehlkopfes.

Blickt man Jemanden von vorne in den Mund, so sieht man nur ausnahmsweise an der Zunge über eine Linie hinein, die die beiden vorderen Wallwarzen verbindet. Hier beginnt also das Reich, in dem der Kehlkopfspiegel König ist. Wir haben demnach zunächst zu betrachten den Rücken und Grund der Zunge mit den Wallwarzen und den zahlreichen unregelmässigen Balgdrüsen. Vom Zungengrunde steigt die Schleimhaut an die vordere (Zungen-) Fläche des Kehldeckels hinauf, und bildet hier die Falten, eine mittlere und 2 seitliche, welche zwei ziemlich tiefe Gruben zwischen sich fassen, die ligg. glossoepiglottica und die gleichnamigen Sinus. Die Anheftung des mittleren Bandes reicht mehr minder weit an der Zungenfläche des Kehldeckels längst seiner Mittelleiste hinauf und bedingt zum Theil die Beweglichkeit des Kehldeckels. Dieser selbst ist mehr weniger zugespitzt oder querabgestutzt, und dann in der Mitte des freien Randes oft eingekerbt, flach oder von den Seiten her eingerollt eine nach unten offene Rinne bildend. Von den Seitenrändern des Kehldeckels laufen 2 wulstige Falten nach hinten, unten und innen halbkreisförmig gegeneinander, ligg. ary-epiglottica, und zeigen gegen ihr hinteres Ende, das von dem der andern Seite durch einen senkrechten Schlitz getrennt ist, eigenthümliche Anschwellungen. Nach hinten zunächst der Mittellinie befindet sich jederseits ein rundliches, blasses Höckerchen, das vom Santorinischen Knorpel = etwa 4''' weiter nach aussen und vorne, jederseits ein zweites ähnliches, welches vom Wrisbergischen Knorpel gestützt wird. Zwischen diesen beiden, die kaum je fehlen, besonders nicht an entwickelten Kehlköpfen, findet sich an manchen Leuten noch eine 3. flachere Verwölbung. Von dem Rande der genannten Falten und des Kehldeckels schlägt sich die Schleimhaut hinein auf die innere Fläche des Kehlkopfes. Sie bekleidet hier zunächst die Kehlkopfsfläche des Kehldeckels, die in ihre Mitte leicht eingedrückt ist und nach unten zu einem mehr minder vorspringenden Wulst zeigt, auf den Czermak wieder aufmerksam macht, und welcher das vordere Ende der Stimmritze überragt; zu beiden davon laufen Furchen von den Rändern des Kehldeckels hinab und gegen einander. Weiter überzieht die Schleimhaut die leicht eingedrückte Innenfläche der ary-epiglottischen Falten, überzieht den Schlitz zwischen beiden Santorinischen Knorpeln, erhebt sich beiderseits über das falsche Stimmband, besser Taschenband, in einem wagrechten Wulste, steigt dann hinab in die Morgagnische Tasche, überzieht sofort jederseits das Stimmband und verläuft dann über die Innenfläche des Schild- und Ringknorpels in die Luftröhre hinab. Der untere Rand des Schildknorpels, so wie die Ränder des Ringknorpels und die Umrisse der Luftröhrenringe zeigen sich als leichte Vorsprünge. Dort, wo an der Spitze des Stimmfortsatzes der hyaline Knorpel der Giesskanne in Netzknorpel übergeht, so wie am vordersten Ende jedes Stimmbandes und zwar auch wegen Anwesenheit von Netzknorpel findet sich ein gelblicher kleiner Fleck (Gerhardt), entsprechend dem Knorpel, der sich nach Bataille häufig im vordern Viertel des Stimmbandes findet, schon von Luschka beschrieben wurde und eigentlich ein 2—3''' langes dünnes Knorpelchen ist, das jederseits vom Schildknorpel abgehend in das Stimmband hineinwächst, aus Netzknorpel besteht und zuweilen sich gablig theilt.

Anderseits überzieht die Schleimhaut des Kehlkopfes, indem sie an den ary-epiglottischen Falten sich nach aussen schlägt, diese selbst und die Rückseiten der Giesskannen, wo sie zahlreiche Querrunzeln bildet, und verläuft dann weiter in der Speiseröhre deren Anfang geschlossen ist und den Blick hemmt. Nach aussen vom Kehlkopfeingange bleibt jederseits eine grosse pyramidale Grube, deren Aussenwand der Schildknorpel und das grosse Zungenbeinhorn, deren hintere Wand die Schlundkopfwand bildet, welche Grube nach abwärts in die Speiseröhre führt. Sie heisst nach Betz schiffförmige Grube des Rachens. Ausserdem fallen in das Bereich der Untersuchung die unteren Theile der seitlichen und hinteren Rachenwand bis zum Beginne der Speiseröhre.

So förderlich eine genaue Besichtigung eines ausgeschnittenen Kehlkopfes einer Menschenleiche ist, halten wir die Untersuchung thierischer Kehlköpfe für wenig ergiebig.

(Fortsetzung folgt.)

Zur Kasuistik und Heilungsgeschichte des Pneumothorax.

Von Dr. M. Rosenthal,
Sekundararzt im k. k. allgemeinen Krankenhause in Wien.

Der Pneumothorax, wie er bisweilen auf den Kliniken seine traurigen Triumphe feiert, ist daselbst Gegenstand emsiger Studien, erschöpfender Erörterungen und Betrachtungen, zumal das Leben des Patienten sich nicht früher erschöpft. Das stärkste Kontingent für den Pneumothorax liefert allenthalben die Lungentuberkulose. Er entwickelt sich bei den Brustkranken immer erst in weit vorgerücktem Stadium ihres Leidens und bildet dann gleichsam den erlösenden Abschluss ihrer Lebenstragödie.

Die Perforation der Pleura gibt sich in der Regel kund durch stechenden Schmerz, beängstigende Dispnoe, Erlöschen der Stimme, Verfall der Kräfte und Zunahme der schwach bewegten leidenden Seite an Umfang. Das sind die zumeist sinnfälligen Symptome, die Verdrängung der Organe

und die auskultatorischen Erscheinungen stellen sich mehr als das Ergebniss eingehender Untersuchung heraus. Wenn jedoch, wie ich in zwei Fällen sah, die Entstehung des Pneumothorax die Dispnee eher etwas mildert, die Dämpfung der Stimme sich dabei nicht merklich verschlimmert, eine geringe Menge von Erguss die Interkestalmuskeln nicht auffallend stärker hervortreten lässt, und der Kranke noch durch mehrere Wochen ohne besondere Steigerung seiner Beschwerden fortlebt, nach solchen Beobachtungen wird man es dem praktischen Arzte nicht verdenken, wenn er von den Erscheinungen nicht allarmirt, dem Zuge mitleidigen Gefühles folgt, und den Kranken nicht durch überflüssige und fruchtlose Untersuchungen im flüchtigen Reste seiner armseligen Ruhe beirrt. Daher dürfte es sich hin und wieder ereignen, dass ein Tuberkulöser von dem Leben scheidet, ohne die Diagnose seines Arztes auf Pneumothorax abgewartet zu haben.

Der Spitalsarzt ist (was sich sonst gerade nicht sagen liesse) hier im Vortheile gegenüber dem Arzte in der Privatpraxis. Denn abgesehen davon, dass das Bild seiner Beobachtungen einen grösseren Rahmen einnimmt, hat er es überdies nicht mit jenen vielen grossen und kleinen Rücksichten zu thun, die der Arzt im Privatleben den Angehörigen und der Umgebung des schweren Lungenkranken schuldet; seinen Untersuchungen ist ein freierer Spielraum gestattet; in der ärztlichen Ueberwachung theilen sich mehrere Kollegen, die den Kranken zu wiederholten Malen im Laufe des Tages besuchen und untersuchen. Nur muss der Spitalsarzt mit warmem Eifer seine Beobachtungen pflegen, die Früchte seiner Erfahrung sammeln und sichten, weil sonst die formbelebende Betrachtung im engen Mieder der Schablone nicht recht zu Athem kommen kann. Letzteres dürfte auch der Grund sein, dass die Tuberkulosen, die in Spitälern eine namhafte Ziffer im Krankenstande ausmachen, sich meist keines sonderlich gewogenen Augenmerkes von Seite der Aerzte erfreuen, und hiedurch die Zahlen seltenerer Komplikationen sehr oft zu klein angegeben werden.

Was das ätiologische Moment des Pneumothorax betrifft, so wird dessen Kenntniss, meines Erachtens, durch die in medizinischen Journalen und Handbüchern kursirenden statistischen Zusammenstellungen wenig gefördert. Nur den seltenen und merkwürdigen Fällen wird die Ehre der Notirung und prunkender Beschreibung zu Theil, die mehr plebejischen, aus der Tuberkulose abzuleitenden Fälle jedoch mit vornehmen Stillschweigen übergangen, wo doch die Tuberkulose unstreitig die ergiebigste Quelle zur Entstehung des Pneumothorax ist. Dieser Ungerechtigkeit der Statistik ist es dann zuzuschreiben, dass beim Pneumothorax die angegebenen Zahlen keinen verlässlichen Massstab für Beurtheilung der Häufigkeit der Ursachen liefern.

Letzterer Umstand dürfte es auch rechtfertigen, wenn ich es hiermit versuche, ein geringes Scherflein zur Berichtigung dieses Punktes beizutragen. Während meiner zweijährigen Funktion als Sekundararzt auf der mediz. Abtheilung des Herrn Primarius Dr. Scholz (dessen Güte mir die Veröffentlichung einiger bemerkenswerther Fälle gestattete), notirte ich unter 4140 Kranken 464 Tuberkulosen, also über den 8. Theil des Gesammtkrankenstandes. In den Kalkül wurden nur deutlich ausgesprochene Fälle und Kranke mit wiederholten Haemoptoen (ohne anderweitiges organisches Leiden) aufgenommen, selbst auf die Gefahr hin, einzelne ominöse Lungen- und Darmkatarrhe ausser Acht gelassen zu haben. Unter den 4140 Kranken betrug die Zahl der männlichen Kranken 2606, darunter 307 Tuberkulosen, die Zahl der weiblichen Kranken 1534 mit 157 Tuberkulosen. Unter den 464 Lungenkranken waren 7, also nahezu $1\frac{1}{2}$ Prozent mit prägnanten Erscheinungen des Pneumothorax, Gegenstand der Beobachtung, 3 unter den Männern und 4 unter den Weibern. Bei den ersteren war der Pneumothorax jedesmal ein linksseitiger, bei den letzteren waren 2 rechts- und 2 linksseitige. An diese reiht sich noch 1 in der Folge näher zu beschreibender Fall von linksseitigem Pneumothorax bei einem Kranken mit Empyem. Unter den 7 Fällen ex tuberculosi war somit der Pneumothorax 5mal ein sinister und 2mal ein dexter. Dieses auch von anderen Beobachtern erwähnte Verhältniss hat darin seinen Grund, dass nach dem Zeugnisse der Erfahrung die Tuberkulose die linke Lunge früher befällt und konsumirt als die rechte.

Unter den aufgezählten 8 Fällen von Pneumothorax trat blos in 1 Falle (in dem ex empyemate) vollkommene Genesung ein. Die übrigen 7 Fälle endeten nach längerem oder kürzerem Siechthume lethal. Bei der Obduktion war man in 6 Fällen im Stande die Perforationsstelle in der Pleura aufzufinden. Im 7. Falle, bei einer 34jährigen Phthisikerin mit ausgebreiteter Dämpfung der rechten Seite und schönem amphorischen Athmen, konnte man in der Leiche beim Anstechen der rechten Thoraxhälfte ganz deutlich vernehmen, wie das angesammelte Gas unter Zischen entwich, wobei sich der Geruch von Hydrothion verbreitete. Allein ausser dem eitrigen pleuritischen Exsudate im rechten Brustraume und den im Lungenparenchym eingebetteten zerfliessenden Gruppen von Tuberkeln war das Auge des pathologischen Anatomen selbst bei der sorgfältigsten Untersuchung nicht im Stande die Spur einer Durchbruchsstelle an der Pleura aufzufinden. Es blieb ihm in diesem Falle nichts Anderes übrig, als die Entstehung des Pneumothorax auf eine Gasentbindung aus dem verjauchenden pleuritischen Ergusse zurückzuführen; eine Annahme, die auch Herr Reg.-Rath Prof. Rokitansky in seinem Lehrbuche gelten lässt. Was die Natur der Gase beim Pneumothorax betrifft, so differiren hierüber die gemachten Analysen nicht wenig von einander. Während Louis und Brierre de Boismont nur von Kohlensäure sprechen, behauptet Davy bei wiederholten Untersuchungen von klinischen Fällen im Gasgemenge als vorwaltenden Antheil Stickstoff, und in relativ geringer Menge Kohlensäure und Sauerstoff gefunden zu haben. Thomsen erwähnt in seiner Arbeit nur von Kohlensäure und Sauerstoff (im Verhältnisse von 3 : 1). Die Gasanalysen jüngsten Datums geben ein bedeutendes Ueberwiegen des Stickstoffes, eine geringe Menge von Kohlensäure und eine noch geringere von Sauerstoff an. Schwefelwasserstoff soll sich manchmal als Zersetzungsprodukt aus jauchigen Exsudaten (etwa aus dem Schwefel des faulenden Albumins im Eiter?) entwickeln. Diese Divergenz der analytischen Angaben dürfte bei den verschiedenen Fällen nicht auf gleiche Weise zu erklären sein. Abgesehen vom Gange der Untersuchungsmethode ist die Qualität sicherlich mehr als die Quantität des Ergusses nicht ohne Einfluss auf die Bildung der Gasarten. Bei Zutritt der atmosphärischen Luft, welche durch die Wundöffnung den Keim der Zersetzung auf das eitrige Exsudat überträgt, wird das Gasgemenge offenbar ein anderes sein, als wenn der deletäre Einfluss der Luft vollkommen ausgeschlossen ist. Auch dürfte die Resorptionsfähigkeit des Brustfelles für die verschiedenen Gase eine verschiedene sein, doch ist diese Frage nur für den Theoretiker von Interesse; dem Praktiker gibt der Krankheitsprozess ganz andere Nüsse zu knacken.

Ohne mich in die ziemlich breitgetretene Erörterung der Erscheinungen und Zufälle des Pneumothorax einlassen zu wollen, erlaube ich mir nur einen Umstand — der gleichsam das Uebergangsstadium charakterisirt, näher ins Auge zu fassen. Die Leichtigkeit, mit der wir aus dem vorhandenen Bilde der Tuberkulose die Entstehung eines Pneumothorax abzuleiten vermögen, rächt sich in manchen Fällen dadurch an uns, dass wir bei einem länger als gewöhnlich stationären Exsudate und gleichzeitiger fieberhaften Consumtion des Kranken uns oft zur Annahme verleiten lassen, dass der tuberkulöse Prozess im Anzuge sei. Wir können zuweilen noch im Leben unsern Irrthum einsehen und berichtigen, wenn wie bei einem später zu detailirenden Falle die Entwicklung des Pneumothorax unter den Erscheinungen des Empyems einherschreitet und zum glücklichen Abschlusse gelangt. Oft finden wir jedoch erst in der Leiche den Schlüssel zum Verständniss der Frage, deren Lösung im Leben den schärfsten Waffen der Diagnostik widerstanden hat.

In letzterer Beziehung erlaube ich mir die Skizze eines Krankheitsfalles einzuschalten, den ich vor sieben Jahren als Studiosus auf der Klinik meines hochverehrten Lehrers des Herrn Hofrathes Prof. Oppolzer näher beobachtete. Ich war daselbst Ordinarius eines 16jährigen Drechslerlehrlinges, der drei, vier Tage vor seiner Aufnahme von heftigem Fieber und Seitenstechen befallen wurde. Der rechts vorne und oben tympanitische Schall, die rückwärts von der oberen Schulterblattgrenze bis nach abwärts und in die rechte Thoraxseite sich erstreckende Dämpfung, das bronchiale Exspirium, das Sputum croceum, und der hohe Grad von Seitenstechen diktirte die Diagnose einer Pleuropneumonia dextra. Der exsudative Pro-

zess nahm rasch einen bedrohlichen Verlauf. Die durch venöse Stauung im rechten Vorhof bedingte Cyanose wurde jedoch bald durch eine Venäsektion herabgesetzt, das athembehindernde Seitenstechen durch wiederholte Applikationen von Blutegeln gemildert, und dem Kranken je nach den prävalirenden Erscheinungen Digitalis, Ipocacuanha, die Ritscher'sche Mixtur mit etwas extr. op. aqu. verabreicht. Der Sturm von Erscheinungen hatte sich glücklich gelegt, Patient gewann zusehends an Kraft und besserem Aussehen, als binnen kurzem dem jungen Ordinarius die stille Freude über das Aufkommen seines ersten Pneumenikers gründlich verdorben wurde.

Nach drei Wochen stellten sich beim Pat. intermittirende Fieberbewegungen und schwächende Nachtschweisse ein, die trotz Chinin und Roborantien wiederkehrten und die Kraft des Kranken zusehend untergruben. Letzterer magerte rasch ab, wurde von Tag zu Tag mehr anämisch, während das pleuritische Exsudat rechts rückwärts mitten und unten sich in Permanenz erklärt zu haben schien. Der Zustand des Kranken imponirte für Tuberkulisation des Exsudates, und als in der 6. Woche der Spitalsbehandlung sich ein rechtsseitiger Pneumothorax entwickelte, bestärkte uns dies um so mehr in der Annahme einer tuberkulösen Krankheitsgrundlage. Patient verschied unter Zunahme des Collapsus anfangs der 7. Woche. Die Obduktion ergab einen merkwürdigen Befund, auf den wir weder nach den Erscheinungen im Leben, noch nach den dürftigen Daten der Anamnese gefasst waren. Im rechten Brustraume waren nebst stinkenden Gasen etwa 4 Pfunde eines chocoladefärbigen jauchigen Exsudates. Die Kostalpleura beinahe überall mit brandig zerfallenden Flocken besetzt, dieselbe zum Theil selbst zerfallen, besonders über den 3 unteren wahren Rippen, die an der inneren Fläche des Periostes entblösst und nekrotisch waren. Der brandige Zerfall erstreckte sich nach innen zu in der Höhe des 6. Brustwirbels bis zum Oesophagus hin, der daselbst in Form einer linsengrossen, länglichrunden Oeffnung perferirt war, deren Oesophagusmündung durch filzige Schleimhautränder umgrenzt erschien; die Ränder selbst von innen nach aussen wie umgeschlagen, so dass sich die Perforation am trichterähnlichen Ende einer förmlichen Ausstülpung des Oesophagus befand. In diesem Trichter steckte ein kleines plattes Knochenstückchen (anscheinend Thierknochen). Die Lunge selbst nach innen und oben gedrängt, komprimirt, der untere Lappen zum Theil brandig zerfallen. In den übrigen Organen bot der Befund nichts Abnormes dar. Das Ergebniss der Obduktion lautete: Pneumothorax et necrosis pleurae ex perforatione diverticuli oesophagi ex ossiculo eidem impacto ulcerante.

(Fortsetzung folgt.)

Einige Fälle von Hernia incarcerata.

Von **Dr. Adam**,
Sekundararzt im k. k. allgemeinen Krankenhause in Wien.

Ich übergehe hier die Diagnose einer Hernie überhaupt und einer Hernia incarcerata insbesonders; ebenso setze ich die unterscheidenden Merkmale zwischen einer Schenkelhernie einerseits und einer innern oder äussern Leistenhernie andererseits als bekannt voraus und beschränke mich nur auf die verschiedenen Stadien einer eingeklemmten Hernie hinzuweisen, daraus die Indikationen für die Herniotomie abzuleiten und werde es versuchen, das Ganze durch einige Krankengeschichten zu erläutern, sowie die Behandlung nach der Herniotomie darzustellen.

Bekanntlich unterscheiden die meisten Autoren drei Stadien der Einklemmung: das Stadium der Hyperämie, der Entzündung und des Brandes. Es gibt zwar kein ganz verlässliches Symptom, welches in jedem Falle untrüglich auf ein bestimmtes Stadium der Incarceration schliessen liesse, aber durch das Zusammenhalten der verschiedenen Symptome ist man beinahe immer im Stande das betreffende Stadium der Einklemmung wenigstens annäherungsweise zu bestimmen. Uebersichtlich sei hier bemerkt, dass man das erste und dritte Stadium vorzüglich aus den Erscheinungen unterhalb der Einklemmungsstelle also aus der Bruchgeschwulst selbst diagnostizirt, während die Erscheinungen oberhalb der Einschnürungsstelle die Symptome für das zweite Stadium darbieten.

Beim ersten Stadium der Einklemmung zeigt sich die Bruchgeschwulst mässig gespannt, bei der Berührung schmerzhaft. Meistens ist auch spontaner Schmerz vorhanden, vorzüglich an der Stelle der Einklemmung, aber dieser Schmerz ist nicht kontinuirlich. Der Puls ist entweder gar nicht oder nur sehr wenig beschleunigt, ebenso der Bauch sehr wenig empfindlich. Aufstossen, Erbrechen, Verhaltung von Gasen, Stuhlverstopfung, ein mehr weniger ängstlicher Ausdruck des Gesichtes, sowie Auftreibung des Unterleibes können schon im ersten Stadium vorkommen.

Beim zweiten Stadium treten die Erscheinungen der Entzündung deutlich hervor. Die Bruchgeschwulst ist sehr gespannt, der Schmerz kontinuirlich und nicht nur an der Einklemmungsstelle, sondern auch oberhalb derselben in grösserer oder geringerer Ausdehnung über die Bauchfläche verbreitet, der Puls ist beschleuniget. Ueblichkeiten, Aufstossen, Erbrechen von den zuletzt genossenen Nahrungsmitteln oder von Koth, der ängstliche Gesichtsausdruck, sowie die Auftreibung des Unterleibes bestehen in verstärktem Masse fort.

Im dritten Stadium hören die Einklemmungserscheinungen auf. Die Geschwulst wird anfangs dunkelroth, dann blauroth und lässt manchmal subkutane Krepitation von entwickelten Zersetzungsgasen erkennen. Der Puls ist fadenförmig, intermittirend, die Gesichtszüge verzogen. Der Kranke fühlt sich häufig wohler und glaubt sich auf dem Wege der Besserung, weil der Schmerz nachgelassen; er klagt nur über ungemeine Schwäche und Hinfälligkeit.

Es frägt sich nun, wie lange ist es räthlich oder erlaubt, Repositionsversuche zu machen, ohne dem Kranken zu schaden, und wann muss die Herniotomie vorgenommen werden?

Sobald die Einklemmung eine frische ist, so lange in der Bruchgeschwulst sich keine oder nur unbedeutende Schmerzen zeigen und so lange entweder gar kein oder nur geringes Fieber vorhanden ist, soll immer die Taxis und zwar wiederholt und mit Ausdauer versucht werden. Sind jedoch Erscheinungen vorhanden, wie sie im zweiten Stadium der Einklemmung vorkommen, so soll man mit der Taxis sehr vorsichtig sein. Man wird auch hier noch einen gelinden Repositionsversuch machen, wenn aber dieser nicht gelingt, so wird man mit der Herniotomie nicht zögern, indem durch längere Zögerung und wiederholte Repositionsversuche die Bedingungen für einen günstigen Ausgang nach der Operation sich ungünstiger gestalten.

Es lässt sich nicht leugnen, dass die Fälle nicht selten sind, wo die Taxis im zweiten Stadium der Einklemmung durch die verschiedenen öfters wiederholten Repositionsversuche und durch die zu diesem Zwecke angewandten Mittel gelang, ja es sind Fälle bekannt, wo einige Augenblicke vor der vorzunehmenden Herniotomie die Vorlagerung von selbst zurückging; aber diese Fälle sind glückliche Ausnahmen, auf welche man in der Regel nicht rechnen kann, und es ist ganz gewiss besser eine an und für sich ungefährliche Operation zur rechten Zeit auszuführen, als auf eine ungewisse Hoffnung hin sich der Gefahr auszusetzen, durch zu langes Zuwarten dieselbe zu einer gefährlichen zu machen.

Ich erinnere mich eines Falles, wo ebenfalls unverhofft ein günstiger Ausgang ohne Operation eintrat. Ein 22jähriger kräftiger Taglöhner kam im November vorigen Jahres mit den Erscheinungen einer eingeklemmten linksseitigen Leistenhernie auf die erste chirurgische Abtheilung. Die Einklemmung bestand angeblich seit 24 Stunden, die linke Hodensackhälfte hatte die Grösse einer Faust, die Geschwulst war ziemlich prall, spontan nur an der Einklemmungsstelle, bei Druck jedoch in ihrer ganzen Ausdehnung schmerzhaft; der Puls nicht beschleunigt, Schluchzen und Aufstossen ohne Erbrechen. Der Kranke wurde in ein laues Bad gegeben und dort die Taxis mittels eines längern kontinuirlichen Druckes versucht, jedoch ohne Erfolg. Nach dem Bade bekam er Cataplasmen auf die schmerzhaft angeschwollene Stelle. Nach einigen Stunden nahmen die Schmerzen in der Bruchgeschwulst zu, die Bauchdecken oberhalb der Einklemmung wurden empfindlich, es stellte sich Erbrechen von genossenen Nahrungsmitteln und später von Koth ein, der Puls wurde beschleunigt. Wir (Sekundarärzte) liessen den Kranken auf Anordnung des Hrn. Primarius v. Mojsisovits ein zweites Bad nehmen und wiederholten die Repositionsversuche, jedoch auch dieses Mal ohne Erfolg. Es wurde nun zur Operation her-

gerichtet und Hr. Primarius von den wiederholten fruchtlosen Repositionsversuchen, sowie von dem gegenwärtigen Status in Kenntniss gesetzt. Die Antwort fiel nicht nach unserem Erwarten aus. Er ordnete nämlich an: Man soll bis Morgens (es war nämlich Abend) die Kataplasmen fleissig fortsetzen und his dahin werde die Vorlagerung schon zurückgehen. Seine Anordnung wurde vollzogen und zwar gegen unsere Ueberzeugung, indem wir bis Morgens Gangraen fürchteten. Jedoch der Zufall wollte es anders. Unsere Besorgniss war eine grundlose. Zu unserem Erstaunen fanden wir am folgenden Morgen, dass die uns so unwahrscheinliche Vorhersage des Hrn. Primarius in Erfüllung gegangen war und der Kranke wurde nach drei Tagen von der Einklemmung geheilt mit einem Bracherium entlassen.

Derlei Fälle sind jedoch nicht sehr zahlreich, und es ist immerhin gewagt, die Regel zu verlassen und auf die Ausnahme zu hoffen. Wie oft hat ein zu spät vorgenommener operativer Eingriff dem Arzte die richtige Ueberzeugung beigebracht, dass es viel besser sei, zur rechten Zeit eine kaum gefährliche Operation vorzunehmen, als später den Kranken der offenbaren Lebensgefahr oder gar dem Tode preiszugeben. Es ist deshalb die Ansicht der meisten Autoren festzuhalten, mit der Herniotomie nicht mehr zu zögern, sobald Fieberbewegungen sich einstellen und der Bauch oberhalb der Einklemmungsstelle empfindlich wird.

Ich lasse nun einige Krankengeschichten folgen, welche theils durch ihren Verlauf theils durch ihren Ausgang einiges Interesse bieten.

Hernia cruralis sin. incarc. gangraenosa. Herniotomie. Heilung.

K. Karolina, 49 Jahre alt, Seidenzengmacherswitwe, am 22. Mai aufgenommen, litt angeblich seit zwölf Jahren an einer freien Hernie. Vor fünf Tagen hob sie eine schwere Last und seit dieser Zeit ging die Vorlagerung nicht mehr zurück. Patientin ging anfangs gleichgiltig darüber hinaus, da sie keine besonderen Schmerzen fühlte, seit drei Tagen litt sie jedoch an Ueblichkeiten, Aufstossen und Erbrechen und an Schmerzen in der linken Leistengegend, die von Tag zu Tag zunahmen.

Man sah in der linken Leistengegend unter dem Poupart'schen Bande eine hühnereigrosse unbewegliche pralle Geschwulst, deren Fortsetzung sich durch den Schenkelkanal erstreckte. Die Haut darüber gespannt, blauroth. Die Perkussion über der Geschwulst gedämpft tympanitisch. Krepitation keine wahrnehmbar. Die Geschwulst weder spontan noch bei Druck besonders schmerzhaft, ebenso die Stellen oberhalb der Einklemmung wenig empfindlich. Kein Meteorismus. Das Erbrechen, welches früher vorhanden war, hat aufgehört und nur Aufstossen und Schluchzen noch bemerkbar. Der Puls klein, fadenförmig, sehr beschleunigt (120) Der Gesichtsausdruck sehr ängstlich. Seit drei Tagen keine Stuhlentleerung.

Da nun bei den vorhandenen Erscheinungen an eine Reposition kaum zu denken war, so wurde nur ein schwacher Repositionsversuch gemacht und dann von Hrn. Primarius Dittel sogleich zur Operation geschritten.

Die Bloslegung des eingeklemmten Darmes ging ohne Schwierigkeiten von statten. Nach Eröffnung des Bruchsackes floss eine übelriechende dunkelbraune Flüssigkeit ab. Der Darm sah welk, missfärbig aus und wurde deshalb nicht reponirt. In die Wunde wurde Charpie gelegt und darüber ein Fleckchen gegeben.

23. Mai. Die Kranke fühlt sich im Ganzen wohler, ihr Gesichtsausdruck ist beruhigter, Puls 100. Die Wunde selbst etwas missfärbig, in der Umgebung derselben kein Schmerz, in ihr selbst ein geringes Gefühl von Brennen.

25. Mai. Es erfolgte eine Stuhlentleerung, aber nicht durch den Anus, sondern durch die Wundöffnung. Die Wunde fängt an zu eitern. Feuchte warme Umschläge. Puls 90.

2. Juni. Die Stuhlentleerung erfolgt theilweise durch den After, theilweise durch den Wundkanal. Die Wunde rein, schwache Granulationenbildung. Puls 80. In die Wunde wird Charpie gegeben, welche in Kalilösung getaucht ist:

Kali caust. *gr. duo,*
Aq. dest. *unc. duas.*

12. Juni. Das Allgemeinbefinden gut. Die Wunde rein. Die Oeffnung erfolgt grösstentheils durch den After, nur ein geringer Theil entleert sich durch die Wundöffnung.

20. Juni. Die Stuhlentleerung geht ganz durch den After ab. Die Wunde grösstentheils von Granulationen ausgefüllt.

30. Juni. Die Wunde ganz verheilt. An der Stelle derselben eine eingezogene Narbe.

8. Juli. Die Kranke wird mit einem Bracherium geheilt entlassen.

(Fortsetzung folgt.)

Die nicht-tödtlichen Verletzungen.

Eine gerichtlich-medizinische Studie

von **Dr. J. Keckeis.**

Ich habe bereits in Nr. 16 u. 17, Jahrg. 1861, der „W. med. Wochenschrift" eine kurze übersichtliche Darstellung aller Verletzungen des menschlichen Körpers im gerichtlich-medizinischen Sinne veröffentlicht und gedenke nun in nachstehenden Blättern die nicht-tödtlichen Körperverletzungen einer eingehenden Betrachtung und gerichtlich-medizinischen Würdigung zu unterziehen, indem ich vorzugsweise die Bedürfnisse des praktischen Gerichtsarztes, die ich selbst vielseitig seit einer Reihe von Jahren kennen zu lernen Gelegenheit hatte, im Auge behalten werde.

Bevor ich in das Einzelne eingehe, will ich einige Worte über die Stellung des Gerichtsarztes den Gerichtsbehörden gegenüber und über seine Vorrichtungen, so wie über die Verletzungen im Allgemeinen vorausschicken.

Zur Sicherstellung des Thatbestandes mancher strafbaren Handlungen, welche mit der Gesundheit und dem Leben in so ferne in Verbindung stehen, als sie das Leben und die Gesundheit nicht nur bedrohen, sondern bereits beschädigt haben, bedarf der Richter der Kenntnisse des sachkundigen Arztes. Zur Sicherstellung dieses Thatbestandes wird der Gerichtsarzt zu Hilfe gerufen und erhält den Auftrag, den kranken oder verletzten Menschen zu untersuchen und zu beobachten und es werden dem Arzte nach Vornahme dieser Untersuchung entweder, und zwar meistens die allgemeinen durch das Strafgesetz begründeten, oder den einzelnen Fällen angemessenen Fragen zur Beantwortung vorgelegt. Der Arzt ist demnach ein Zeuge, welcher jedoch nicht zufällig einer strafbaren Handlung beiwohnt; sondern der vermöge seines Berufes vom Strafgerichte herbeigerufen wird, um die strafbare Handlung in ihren nächsten Folgen, die sie für Gesundheit und Leben hatte, mit dem wissenschaftlich erleuchteten Auge zu beobachten, was eben dem Richter sowohl als den andern bei der That gegenwärtigen Zeugen wegen des Mangels medizinischer Kenntnisse unmöglich ist. Dem Richter und dem Gerichtshofe gegenüber ist demnach der Gerichtsarzt ein Zeuge, der so wie andere Zeugen befragt wird, und der wie die übrigen nicht kunstverständigen Zeugen sich über die beobachteten Wahrnehmungen vor dem Richter wahrheitsgetreu auszusprechen hat und es können sich die Aussagen des Gerichtsarztes nur auf die an dem zur Untersuchung vorgeführten kranken oder verletzten Individuum mit Umsicht, Genauigkeit und Wissenschaftlichkeit entweder selbst oder von Andern gemachten Beobachtungen stützen. Dieser Anschauung gemäss ist die Benennung Gerichtsarzt eine unglücklich gewählte und es mag dieser Umstand mit beigetragen haben, zur Verwirrung der gerichtsärztlichen Stellung, besser wäre der Ausdruck: ärztlicher Zeuge, jedoch schadet der Name nichts, wenn der wahre Begriff damit verbunden wird. Nicht alle Gerichtsärzte und darunter bedeutende Schriftsteller theilen obige Ansicht. Dr. F. W. Böcker möchte in seinem *Lehrbuche* der gerichtlichen Medizin (1857) Seite 10 die *Gerichtsärzte nicht* nur zu Gerichtsbeisitzern, sondern unter Umständen sogar zu Stellvertretern der Richter erheben, denn er sagt: „In Betreff des Verhältnisses des Richters zum Gerichtsarzte ist zu bemerken, dass dieser jenen wegen mangelnder Sachkenntniss vertritt, und es sollte daher der Gerichtsarzt wirklicher Beisitzer des Gerichtes sein. Er hat als Gerichtsarzt nicht die Funktion eines Zeugen." Böcker sucht diesen Ausspruch dadurch zu rechtfertigen, dass der Arzt als Zeuge selten blos Thatsachen berichtet, sondern meistens ein Urtheil über dasjenige abgibt, was er beobachtet und erfahren hat. Wenn der Arzt dieses, wie es wirklich der Fall ist, auch thut, so liegt dieses in der Natur der Sache, weil er nur auf diese Weise dem Richter verständlich

wird und eben das Urtheil über seine Beobachtung und Wahrnehmung die Darlegung einer wissenschaftlichen Thatsache ist. Was soll anm Beispiele dem Gerichte die Wahrnehmung nütaen, dass bei einer 400fachen linearen Vergrösserung ein aufgeweichter rothbrauner Fleck unter dem Mikroskope runde, tellerförmige, 0,"" im Durchmesser betragende, blassröthliche Scheiben in sehr grosser Menge enthalte; die Beobachtung wird für den Richter erst verständlich durch den Ausspruch, dass der Fleck ein Blutfleck sei, und es ist dieser Ausspruch kein Urtheil, sondern eine Thatsache, zu deren Auffassung medizinische Kenntnisse erforderlich sind. Der Arzt kann seine Beobachtungen nict so leicht machen, wie ein gewöhnlicher Zeuge beobachten kann, dass *A* dem *B* einen Streich auf den Kopf gegeben habe, sondern er gelangt zu sehr vielen thatsächlichen Beobachtungen erst auf Umwegen, durch mitunter schwere und mühsam auszuführende Untersuchungen, und wenn der Chemiker nach langer Arbeit aussagt, dass er in dem vorgelegten Mageninhalte 10 Gran Arsenik vorgefunden habe, und wenn der Gerichtsarzt auf diesen Befund gestützt zu dem Schlusse gelangt, dass durch den Genuss dieser 10 Gran Arsenik der Tod erfolgt sei, so ist dieses so wenig ein Urtheil, als wenn ein gewöhnlicher Zeuge aussagt, er habe gesehen, wie *A* dem *B* einen Schlag auf den Kopf gegeben, wie *B* sogleich zusammengestürzt und todt liegen geblieben sei; in diesen beiden Fällen besteht der Unterschied darin, dass der Zeuge auf die gewöhnliche Weise seine Wahrnehmung gemacht hat, während der Gerichtschemiker nur vermöge seiner besondern Kenntnisse zur Beobachtung einer Thatsache gelangt ist.

Ich lasse hier einige Worte des Prof. *Casper* in Berlin folgen: „So wenig der Kupferschmied, den der Richter auffordert, den Werth eines gestohlenen Kessels zu taxiren, der Baumeister, von dem er den Werth eines Grundstückes abgeschätzt wissen will, der gelehrte Dollmetscher, der ihm eine türkische Handschrift übersetzen soll, eine Stellung zum Richter haben, oder Beisitzer des Gerichtes werden müssen, ebensowenig der Arzt, denn derselbe ist nichts mehr und nichts weniger als ein technischer Zeuge, den der Richter ruft, wenn er zur Entscheidung eines Rechtsfalles oder einer zweifelhaften, in das ärztliche Gebiet einschlagenden Frage seiner Aufklärungen bedarf, wie er hundert andere Sachverständige ruft, die er mit ihren Gutachten hört, die er für dasselbe vereidigt, denen er dafür die gesetzlichen Zeugengebühren anweisst und die er dann — höflichst entlässt. Wo ist hier die Rede von einer „Stellung" zum Richter? Alles was an gegentheiligen Behauptungen vorgebracht ist, zeugt von praktischer Unkenntniss des Standpunktes, ist eitel Wahn und Ausfluss jener irrigen Grundansicht, die allerdings die Autorität eines Alters von einigen Jahrhunderten, aber nur diese, für sich hat, Ausfluss des Irrthums, dass gerichtliche Medizin und Rechtspflege, Arzt und Richter eine Art Connubium, eine eigenthümliche Mischehe darstellten, wo man dann folgerecht bemüht war, die Stellung „der Gatten" zu einander festzustellen. Aber ein solches Connubium existirt nicht und nirgends; die Richter haben sich von jeher mit Recht dagegen gesträubt, hervorragende Juristen im achtzehnten Jahrhundert das Kind sogar mit dem Bade ausschütten wollen und es ist auffallend, dass die Aerzte ihrerseits, in der That ganz gegen ihr Interesse, immer wieder auf diese Verbindung zurück gekommen sind."

Aber dennoch wird man einwenden, werden dem Gerichtsarzte die Akten zu seiner Orientirung mitgetheilt und bleibt dieser bei der Schlussverhandlung während der Abhörung der Zeugen gegenwärtig, was diesen nicht gestattet wird. Es ist dieser Gebrauch in der Natur der Sache begründet, denn während die meisten Zeugen nur einzelne Umstände, nur einzelne Thatsachen bezeugen, so bedarf der ärztliche Zeuge sehr oft zur Sicherstellung einer *medizinischen* oder *naturwissenschaftlichen Thatsache* einer grossen Reihe von Umständen, die eben nur durch Zeugen sichergestellt werden können. Ich ziehe ein kurzes Beispiel einer langen Erörterung vor: *A* erlitt durch *B* eine Kopfverletzung, auf die er allsogleich zusammenstürzte, bewusstlos nach Hause getragen wurde, mehrere Tage ohne Besinnung blieb und zu wiederholten Malen sich erbrach. Alle diese Umstände können, da der Gerichtsarzt nicht gleich, meist erst nach vollendeter Heilung den Verletzten zur Beobachtung und Untersuchung erhält, nur durch Zeugenaussagen sichergestellt werden und der Gerichtsarzt hat sehr oft nur aus solchen Zeugenaussagen, zu denen meist noch ein ärztliches, mitunter höchst mangelhaftes Zeugniss kommt, die ihm vorgelegten Fragen zu beantworten.

Aus dieser vom Richter völlig unabhängigen Stellung des Gerichtsarztes folgt ferner, dass der Gerichtsarzt alle ihm vom Richter vorgelegten Fragen nur vom medizinischen und naturwissenschaftlichen Standpunkte aus zu beantworten hat, und dass er nie in die Lage kommen kann, zur Beantwortung der Fragen juridische Grundsätze in Anwendung bringen zu müssen. Es gibt daher im Wesentlichen nur *eine* gerichtliche Medizin, welche für alle Länder passen muss, und der Unterschied, den die Gesetzgebungen der einzelnen Länder bedingen, liegt nicht in dem Inhalte der gerichtlichen Medizin, sondern in der Form dieses Inhaltes, in der Form nämlich, in welcher die Fragen dem jedesmaligen richterlichen Bedürfnisse, welches in verschiedenen Ländern, gemäss der geltenden Strafgesetze ein verschiedenes ist, gestellt und beantwortet werden müssen: Während z. B. nach dem österreichischen Strafgesetze der Richter den Gerichtsarzt frägt: Ist die Verletzung eine leichte, schwere, oder lebensgefährliche? hat sie eine 20- oder 30tägige Gesundheitsstörung oder eine ebenso lange Berufsunfähigkeit nach sich gezogen? oder hat sie eine Geisteszerrüttung verursacht? oder war sie für den Verletzten vom Verluste oder der bleibenden Schwächung der Sprache, des Gesichtes, des Gehörs gefolgt? etc. etc.; fragt hingegen der preussische Strafrichter, ob die Misshandlung einen erheblichen Nachtheil für die Gesundheit oder die Gliedmassen des Verletzten oder eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit nach sich gezogen habe? er fragt ferner: ob die Verletzung den Verletzten verstümmelt, ihn der Sprache, des Gesichtes, des Gehörs oder der Zeugungsfähigkeit beraubt oder in eine Geisteskrankheit versetzt habe? Im Königreiche Baiern frägt der Richter den Arzt, ob die bewirkte Verletzung eine monatliche oder langwierige Krankheit verursacht, ob der Beschädigte einen oder mehrere Monate zu seinen Verrichtungen oder zu seinen Berufsarbeiten untauglich gewesen sei? ob der Verletzte an irgend einem Theile seines Körpers verstümmelt, verunstaltet oder des Gebrauches eines seiner Glieder unheilbar beraubt worden sei? Der Gerichtsarzt bewegt sich also bei der Beantwortung der ihm gestellten Fragen auf dem eigenen Boden der Medizin und wenn *Böcker* in seinem Lehrbuche die *gerichtliche Medizin die Lehre von der Anwendung medizinisch-naturwissenschaftlicher Grundsätze auf die Rechtspflege nennt*, so muss dieses als ein grosser Irrthum bezeichnet werden, denn die gerichtliche Medizin ist weder von der Jurisprudenz erleuchtete Medizin, noch auf die Medizin angewandte Jurisprudenz, wie man sich auszudrücken beliebte. Die gerichtliche Medizin bildet allerdings eine besondere, für sich bestehende praktische Wissenschaft, welche sich aber von der Medizin *weder dem Inhalte, noch der Form*, sondern *nur dem Zwecke nach* unterscheidet, da die gerichtliche Medizin ebenfalls naturwissenschaftliche und medizinische Thatsachen zu erforschen trachtet, aber nicht zum Zwecke der Heilung von Krankheiten, sondern zum Zwecke der Rechtspflege. Die Anwendung von medizinischen und naturwissenschaftlichen Grundsätzen auf die Rechtspflege ist ebenso unthunlich, als die Anwendung von Rechtsgrundsätzen auf Medizin und Naturwissenschaften; beide haben sowohl der Form als dem Inhalte nach nichts miteinander gemein.

Der Gerichtsarzt kann dem Richter weder untergeordnet noch gleichgestellt sein, sondern er ist von ihm gänzlich unabhängig.

Jeder Arzt kann gerichtsärztlichen Verrichtungen vorstehen, jedoch wird jener Arzt Erspriesslicheres zu leisten vermögen, welcher in diesem Felde der praktischen Medizin bewandert und erfahren ist, da die gerichtliche Medizin oft gerade dasjenige mit besonderer Ausführlichkeit und Wichtigkeit behandelt, was für den praktischen Arzt von untergeordnetem oder gar keinem Belange ist und demnach die Besonderheit des Zweckes besondere Studien erfordert. Ich erwähne hier nur beispielsweise die für den Gerichtsarzt nothwendige Kenntniss, in welcher Reihenfolge in verschiedenen Medien die einzelnen Organe der Verwesung anheimfallen. Es hat der Gerichtsarzt stets eine nicht unbedeutende Summe von Kenntnissen vorräthig zu halten, welche dem praktischen Arzte, der sich mit gerichts-

ärztlichen Verrichtungen nicht befasst, wenig oder gar kein Interesse darbieten, und solche Kenntnisse müssen dem Gerichtsarzte um so geläufiger sein, als er in der Regel nach Vornahme der Untersuchung sein Gutachten allsogleich zu Protokoll zu geben hat und es sohin ihm nicht gestattet ist, zu Hause gemüthlich wissenschaftliche Werke nachzuschlagen und sich ganz gemächlich Raths zu erholen. Ferner ist für den Gerichtsarzt die Kenntniss der einschlägigen Gesetzesstellen, ich will nicht sagen nothwendig, wenigstens sehr nützlich, nicht weil er ohne diese Kenntniss medizinische Fragen des Richters nicht beantworten könnte, sondern weil der Gerichtsarzt aus diesen Gesetzesstellen die jedesmaligen Bedürfnisse des Richters genau kennen lernt und schon bei der Untersuchung des Verletzten sein Augenmerk vorzugsweise auf solche Umstände richten kann, deren Kenntniss dem Richter nützlich und nöthig ist; ebenso wird der erfahrene praktische Gerichtsarzt bei der Abgabe des Gutachtens diese Punkte gehörig hervorheben und betonen und dadurch vielseitiges Weiterfragen abschneiden. Für alles dieses erwarten den gewissenhaften Gerichtsarzt leider nur eine äusserst karge Honorirung und der Verlust guter Freunde, da bekanntlich den Augen der Parteien stets der eine oder der andere, Beschädiger oder Verletzter begünstigt erscheint, und es wäre schon desswegen wünschenswerth, dass die Gerichtsärzte auch in pekuniärer Beziehung so unabhängig wären, wie sie es in ihrer Stellung vor Gericht wirklich sind. (Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen aus der Praxis.

Amputation des rechten Vorderfusses, ausgeführt mit dem Galvanokauteur — Tetanus — Heilung.

Vom Oberarzt **Dr. C. Girardi** in Semlin.

Grenzer Jozo K. des löbl. Gradiskaner Grenz-Regimentsbezirkes, 23 Jahre alt, von gesunder und kräftiger Körperkonstitution, hatte das Unglück beim Holzfällen im Walde mit einer grossen und sehr scharfen Hacke sich sämmtliche Mittelfussknochen der rechten untern Extremität ohne Splitterung ganz durchzuhacken. Der Bursche stürzte sofort zusammen und wurde von den herbeigeeilten Leuten nach dem nächsten Dorfe getragen. Hier wurde ihm ein Nothverband angelegt, die Blutung gestillt, und der Verwundete zu Bette gebracht. Der Arzt wurde, wie gewöhnlich, „wegen einer solch unbedeutenden Sache“ nicht gerufen. Bald fingen jedoch die Schmerzen an zuzunehmen, sie steigerten sich zur Höhe der Unerträglichkeit, der Verband drückte wegen der stets zunehmenden Geschwulst, einige Frostanfälle schwächten den von Blutverlust ohnehin herabgekommenen Kranken endlich derart, dass man nun um den Arzt schickte, der ihn sofort ins Militärspital nach Neugradiska überschickte.

Bei der Aufnahme fand sich folgendes vor: Körperkonstitution ziemlich kräftig, sehr anämisches Aussehen, etwas aufgeregter Puls. Ueber den rechten Fussrücken eine querlaufende sehr klaffende Wunde, deren Längendurchmesser der ganzen Breite des Fusses entspricht. Sämmtliche Mittelfussknochen sind genau in der Mitte in etwas schräger Richtung rein, und ohne einen bemerkbaren Sprung, oder Splitterung (wie kunstgemäss) durchgetrennt. Der abgetrennte Vorderfuss erscheint kalt, die Nägel an den Zehen schwarzblau, die Zehen selbst unbeweglich, unempfindlich, die Haut bläulich gefärbt, brandig. — Die Begrenzung des Brandes der Natur zu überlassen, hätte die Heilung zu sehr in die Länge gezogen, wo nicht selbst in Frage gebracht, da noch sämmtliche Weichtheile an der Fusssohle wohlerhalten waren, und da an eine Wiedervereinigung der Wunde nicht mehr zu denken war, so musste die Entfernung der vorderen brandigen Partie künstlich bewerkstelligt werden. Diess, und die gleichzeitige Bildung eines Lappens aus der Sohle hatte bei der grossen Anämie des Kranken in Anbetracht der Blutung etwas Besorgniss Erregendes, und um dieser wohl begründeten Besorgniss zu entgehen, wurde die Anwendung des Galvanokauteurs beschlossen.

Patient wurde zu diesem Behufe tief narkotisirt, eine Platindrahtschlinge wurde auf dem Grunde der Wunde versenkt, und etwas unterhalb der vorderen durchgetrennten Knochenenden geschoben. Die Schlinge wurde nun mittelst der Kurbel angezogen, und die Kette der in vollster Thätigkeit versetzten Batterie geschlossen. Der sofort weissglühende Draht wurde in Begleitung von prasselnd sich entbindenden Dampf und Rauchwolken in der erforderlichen Strecke mit der Fusssohle parallel geführt und der so gebildete Lappen endlich durchgetrennt. Die Blutung war null, Patient erwachte bald, und wusste von dem Vorgegangenen nichts. Der Lappen wurde mittelst Heftpflasterstreifen seiner künftigen Lage angenähert, und die zu erwartende Reaktion mittelst Eisumschläge gemässigt. Den 6. Tag begann die Abstossung des Brandschorfes unter den ganz befriedigenden Momenten einer schönen Granulation bei bester Eiterung. Erscheinungen des nächstfolgenden Tages trübten jedoch die Aussicht auf eine baldige Heilung in hohem Grade, denn Patient bot das Krankheitsbild des beginnenden Tetanus in der eklatantesten Form dar. Tag für Tag nahmen nun die Symptome der furchtbaren Krankheit zu, gegen welche innerlich das Opium und äusserlich die Quecksilbersalbe in kühner Gabe dargereicht wurden. Der Erfolg dieser beiden Heilkörper war im gegebenen Falle ein ganz staunenswerth günstiger, denn schon am fünften Tage nach der Anwendung der angeführten Präparate, konnte Patient den Hals etwas drehen, und die Mundspalte auf Daumenbreite öffnen. Die Wunde granulirte indess ungestört des sehr üblen Ereignisses und erreichte acht Wochen nach der Aufnahme des Kranken ihre vollste Vernarbung. Patient wurde geheilt entlassen, doch behielt er noch bei seiner Entlassung unbedeutende Steifigkeiten in den Hals- und Backenmuskeln. Ob nun in diesem Falle die primäre Verwundung oder aber der operative Eingriff mit dem Galvanokauteur die gefürchtete Komplikation hervorrief, ist bei dem günstigen Ausgange der Sache eben so schwer zu bestimmen, als andererseits im ungünstigsten Falle die Todesursache gewiss ohne Anstand in das Instrument der Neuzeit versetzt worden wäre.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

(Plenarversammlung des Doctoren-Kollegiums der mediz. Fakultät vom 20. Jänner 1862.)

Spect. Dekan Dr. v. Viszánik eröffnet die Sitzung, indem er mit Bedauern die geringe Theilnahme des Kollegiums an den Verhandlungen der Versammlung konstatirt, da kaum 20 Mitglieder sich eingefunden haben. Hierauf verliest Herr Notar Dr. Striech das Protokoll über das Skrutinium der Wahlen für das Komité gegen sanitätspolizeiliche Gesetzes-Uebertretungen, nach welchem die Wahl auf folgende Herren fiel: DDr. Ritter v. Holger, Oberhofer, Nadler, Innhauser, Kapsamer, Ritter v. Eisenstein jun., Schuller, Habit, Pellischek, Chrastina; da Dr. Oberhofer die Wahl ablehnte, wurde Dr. Heinzel mit den nächst meisten Stimmen in das Komité berufen, welcher auch bereits die Annahme der Wahl zugesagt hat. Prof. Dr. v. Patruban verliest noch die Protokolle der vorletzten und letzten Plenarversammlung.

Es kam nun der in jeder Beziehung interessante und lehrreiche Vortrag des Herrn Doz. Dr. Semeleder an die Reihe, der durch mannigfache Demonstrationen und Zeichnungen an die Tafel erläutert wurde. Dieser Umstand macht uns auch eine eingehendere Mittheilung unmöglich und wir müssen uns nur auf einige wenige Notizen beschränken, um so mehr, als Referent von dem Vortragenden erfuhr, dass dieser seine belangreichen Erfahrungen in der Laryngo- und Rhinoskopie in diesen Blättern veröffentlichen wolle *).

Nachdem der Vortragende die Versicherung gegeben hatte, dass ihn die wenig zahlreiche Versammlung weder *entmuthige* noch abschrecke, erlaubte er sich noch eine kleine Abweichung vom Programme, indem er einige neue Erfahrungen über laryngoskopische Studien des Dr. Wagner in New-York mittheilt. Derselbe habe früher mit ihm hier laryngo- und rhinoskopische Studien getrieben und setzte dieselben bei der unfreiwilligen Musse einer beginnenden Praxis in New-York fort. Dr. Wagner habe es durch eine besondere Kunstfertigkeit dahin gebracht, mittelst des Kehlkopfspiegels 15 Ringe der Trachea zu sehen, was bisher keinem andern Laryngoskopen gelungen ist. Dr. S. zeichnet die Aufstellung der beiden Spiegel,

*) Die ebenso lehrreiche wie interessanten Abhandlung: „Die Laryngoskopie der Gegenwart“, der sodann die Erfahrungen des Vf's über Rhinoskopie folgen sollen, hat bereits in dieser Nummer begonnen. *Die Red.*

wodurch dies ermöglicht wird. Ferner hat Dr. Wagner auch ein Instrument zur Aufhebung des Zäpfchens bei rhinoskopischen Untersuchungen verwendbar, erfunden, welches sich durch seine Einfachheit auszeichnet. Nebst diesem Instrumente werden auch vom Vortragenden einige Zeichnungen auf die Tafel gemacht, um die innern Verhältnisse der Nasenhöhle und die Einführung von Instrumenten in dieselbe zu versinnlichen; zu gleichen Zwecken zeigt er auch eine farbige Zeichnung vor, welche die vordere Wand, die Seitenwände der Nase, die Nasenmuscheln, den Eingang der Tuba Eustachii und die Einführung des Katheters in dieselbe, so wie die Rosenmüller'sche Grube darstellt. Noch berichtet er über den doppelten von Czermak vorgeschlagenen Kehlkopfspiegel, den Dr. Wagner, jedoch ohne aufmunternden Erfolg angewendet hat.

Ausserdem ist der Vortragende noch in der glücklichen Lage, etwas, das ein besonderes Interesse hervorrufen dürfte, zeigen zu können. Es seien nämlich von verschiedenen Seiten, Versuche gemacht worden, die Photografie für Laryngo- und Rhinoskopie auszubeuten; aber erst jüngst sei es Professor Czermak und einem tüchtigen Photografen in Prag gelungen, solche Bilder in vergrössertem Massstabe herzustellen und dieselben auch zu stereoskopischen Bildern verwendbar zu machen. Beide werden vorgezeigt. Schliesslich zeigt er noch ein Instrument, „den Wasserstaubmacher", das in nächster Zeit viel von sich reden machen dürfte. Es ist dies ein Instrument, das von Sales-Girons, zum Zwecke medikamentöse Flüssigkeiten in Staubform in die Lungen zu bringen, bereits seit 2 Jahren in Paris in Wirksamkeit ist, sich daher nicht mit telegrafischer Geschwindigkeit verbreitet hat. Das Instrument ist von Metall und aussen mit einem Manometer versehen, um die Höhe der Wassersäule zu erkennen. Der Vortragende ist der Ansicht, dass es vom wesentlichsten Fortschritte sein würde, wenn der Cylinder von Glas wäre. Einige Anwesende versuchten den Wasserstaub einzuathmen, bei einigen erregte er Husten, bei andern nicht. —

Hierauf demonstrirte Dr. Lewinsky einen in Weingeist aufbewahrten und präparirten Unterschenkel, an dem er am Leben vor 3 Jahren die Unterbindung der Art. iliaca externa nach Hunter gemacht hatte und wies nach, dass der ungünstige Ausgang der Operation dem ungewöhnlichen Verlaufe einer Arterie, wenn wir nicht irren, der profunda femoris, zuzuschreiben war. — Die übrigen Vorträge wurden wegen vorgerückter Zeit bis zur nächsten Plenarversammlung vertagt.

Dr. Weinberger.

KLEINERE MITTHEILUNGEN.

Die modifizirte subkutane Injektionsspritze.

Von **J. Leiter**,
chirurg. Instrumentenmacher in Wien.

Die Methode der subkutanen Injektion ist eine Errungenschaft der neuesten Zeit. Die ersten Versuche wurden in England und Frankreich gemacht und ihre Vorzüglichkeit daselbst bald allgemein anerkannt. Nachdem diese Zeitschrift (Revue der W. M.-H. Okt. 1860) die Aufmerksamkeit der deutschen, insbesondere aber der österreichischen Aerzte auf diese neue Heilmethode lenkte, sind nun von allen Seiten Bestätigungen ihrer Vorzüge eingelaufen.

Die Instrumente, deren man sich zu derselben bediente, waren die Spritzen von Hunter und Pravaz. Erstere besteht aus einem gläsernen Cylinder, dessen untere Montirung als Schraubenmutter, für die mit Schraubenwindungen versehene Stempelstange, dessen obere Montirung zum Aufschrauben des feinen silbernen Injektions-Rohres dient.

Nachdem vorher mittelst eines feinen Troikarts der Hauptstich gemacht war, wurde der Stachel desselben zurückgezogen, in die liegen gebliebene Kanüle das Injektions-Rohr eingeführt, und durch Schrauben des Stempels die Flüssigkeit in das subkutane Zellgewebe eingetrieben; jede Schraubenwindung sollte einem Tropfen der Flüssigkeit entsprechen.

Dieses komplizirte und gebrechliche Instrument hat man später verlassen.

Pravas hat eine, der Hunter'schen ähnliche Spritze angegeben (*Fig. 1*), jedoch wird bei selber die Flüssigkeit wie bei gewöhnlichen Spritzen eingezogen, und ausgetrieben, und um die Menge derselben zu bestimmen, hat er die Stempelstange mit Schraubenwindungen versehen, auf welcher sich die Schraubenmutter a' beliebig stellen lässt. Eine Seite der Stempelstange ist abgeflacht und mit einer Centigramm-Scala versehen.

Die obere Montirung a ist mit einem konischen Ansatzrohre versehen, auf welchem das durchbohrte Lanzenrohr b aufgesteckt wird, das gebogene Rohr c macht das Instrument auch zu anderen bekannten Zwecken verwendbar, z. B. zur Ausspritzung des Thränensackes.

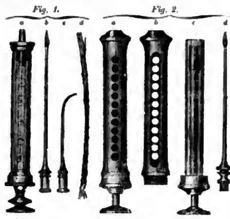
Die Montirung der Spritze besteht aus legirtem Silber, das Lanzenrohr aus Stahl, und um einerseits die Verstopfung und anderseits das Rosten desselben zu verhindern, ist eine Anzahl feiner Silberdrähte d beigegeben, wovon einer nach jedesmaligem Gebrauche durchgeführt werden musste.

Dies Instrument hat nicht unwesentliche Mängel, denn es ist schwer, bei noch so grosser Sorgfalt das Verstopfen des Lanzenrohres zu verhüten; das Durchführen des Drahtes ist eine zeitraubende, unsichere Manipulation, und oft geschieht es, das der Draht beim Einführen abbricht und dadurch das Instrument für den Moment, oder auch gänzlich unbrauchbar wird.

Hiezu kommt noch, dass man zur subkutanen Injektion Stoffe verwendet, z. B. Eisenperchlorid, welche den Stahl so auch das Silber heftig angreifen und den Kanal des Rohres undurchgängig machen.

Endlich ist auch der Preis dieser Spritze, durch die Verwendung des Silbers und die schwierige Verfertigung des Stahlrohres kein unbedeutender, es werden selbe von mir um 10 fl. Oest. W. pr. Stück verfertigt.

Um diesen Uebelständen abzuhelfen, modifizirte ich die Pravaz-sche Spritze in folgender Weise.



(*Fig. 2.*) In den Glascylinder c passt ein Stempel aus Leder, welcher an einem Stabe von Hartkautschuk befestigt ist, das untere Ende ist mit einer Scheibe von gleichem Materiale versehen.

Der Glascylinder wird in den Kautschukcylinder b gesteckt und durch Anschrauben an die untere Schrauben-Kapsel e wird dieser an eine weiche Gummiplatte gepresst, welche im oberen Theile des Cylinders liegt und auf diese Weise der Glas- mit dem Kautschuk-Cylinder dicht verbunden wird.

Derselbe hat auf einer Seite einen Längenausschnitt, welcher in b ersichtlich ist, auf der entgegengesetzten Seite befinden sich zwölf runde Fensterchen, jedes derselben entspricht einem Tropfen (oder Gran) der zu injizirenden Flüssigkeit.

Ist die Spritze, wie a zeigt, zusammengestellt, so erscheinen die Fenster schwarz, weil sie vom Stempel verdeckt werden. Wird nun selber aufgezogen, so erscheinen die Fenster der Reihe nach hell, weil dann das Licht auf der entgegengesetzten Seite durch den Längsausschnitt einfällt; auf diese Weise lässt sich die Anzahl der Tropfen schon beim Einsaugen der Flüssigkeit bestimmen.

In das Ende des Kautschuk-Cylinders wird das Lanzenrohr d eingeschraubt, dasselbe besteht aus Platin, die Lanzenspitze aus Stahl, welche an das Platinrohr im Feuer fest angelöthet ist.

Wie bekannt wird Platin von eingreifenden chemischen Agentien weder zerstört noch oxydirt.

Die Vortheile dieser modifizirten Spritze, unter welchen die Dauerhaftigkeit derselben obenan steht, liegen klar zu Tage, und stellt sich der Preis derselben auf 6 fl. Oest. W. *).

*) Ich bemerke, dass es bei wenig häufiger Anwendung dieser kleinen Spritze nothwendig ist, vor dem Gebrauche einige Male Wasser aufzuziehen, oder den Stempel in lauwarme Fette zu tränken, damit derselbe dicht an den Cylinder anschliesse.

☞ **Hiezu eine Beilage.**

FEUILLETON.

KORRESPONDENZ.

London, 20. Jänner 1862.

Die Spitäler in London.

Bevor ich in eine detailirte Beschreibung der hiesigen Heilanstalten eingehe, lassen Sie mich einige allgemeine Daten über dieselben anführen, die nicht ohne Interesse sein dürften. Eine eigenthümliche, auf den ersten Blick überraschende Thatsache ist es, dass wir hier zur Aufnahme von Kranken keine so ausgedehnten Gebäude vorfinden, wie in Deutschland und Frankreich, wo viele Heilanstalten manche kleine Stadt an Bevölkerung übertreffen. Wie viel eine solche Accumulation von Leidenden jeder Art zur Behinderung der Genesung der einzelnen Fälle, zur Entstehung von verheerenden Krankheiten beitrage, wird eben jetzt in Frankreich in ernste Erwägung gezogen. Dass die prädisponirende Veranlassung zu manchen Uebeln, wie z. B. das Puerperalfieber ist, eben so tief liegt, als der Grundstein des betreffenden Spitales dürfte aus Vergleichen, die eben jetzt von fachkundigen Männern im ausgedehnten Massstabe angestellt werden, in kürzester Zeit ersichtlich sein. Ohne diesen Untersuchungen vorgreifen zu wollen, führe ich blos das eine Faktum an, dass im hiesigen Guy's Hospital in einer Periode von 7 Jahren und in einer Gesammtzahl von 11998 Puerperen von 331 Frauen nur eine starb, während in den letzten 10 Jahren an dem Maternité-Hospital in Paris auf je 13 Fälle ein Todesfall kömmt. Die Verhältnisszahlen in den Wiener Heilanstalten sind mir leider nicht bekannt*). London zählt Spitäler in bedeutender Menge, aber jedes einzelne derselben besitzt eine verhältnissmässig nur sehr geringe Bettenanzahl. So finden wir in den Hauptspitälern London's, ganz stattliche Gebäude, nicht mehr als 400—450 Betten, in den meisten derselben weit unter 300. Was nun den Raum in denselben anlangt, so ist es sichergestellt, dass in jedem der 5 vorzüglichsten Londoner Spitäler (St. Bartholomews-, St. Thomas-, London-, Kings-College und Glasgow-Hospital) im Durchschnitte 52·08 Kubikmeter Luft auf einen Pat. entfallen, während in den 8 grössten Spitälern zu Paris die durchschnittliche Rechnung nur 44·76 Kubikmeter ergibt. Besehen wir nun das Innere dieser Spitäler, so finden wir meist grosse, luftige, gut geheizte Zimmer, in denen nicht etwa 80, wie wir es aus manchen deutschen und französischen Hospitälern her gewohnt sind, sondern 10—15 Patienten liegen. Die Betten, aus Eisen und mit gespaltenen Matratzen versehen, stehen mit dem Kopfende an den 3 Zimmerwänden, während die 4. Wand, an welcher der Kamin angebracht ist, frei bleibt. Zwischen je 2 Betten ist ein bedeutender Zwischenraum, ebenso wie in der Mitte des Zimmers selbst ein ansehnlicher Raum frei bleibt. Eine Massregel, die zur theilweisen Verminderung des Personalstandes in den einzelnen Zimmern wesentlich beiträgt, ist die, dass jene Patienten, die gehen können, ihre Mahlzeiten in eigenen Dining-rooms einnehmen. Die in vielen französischen Spitälern bestehenden Gardinen an den Betten vermissen wir hier um so lieber, als wir überzeugt sind, dass diese Einrichtung das Zerstreuen der miasmatischen Ausdünstungen nur behindert und den betreffenden Patienten in einer schlechten Atmosphäre beinahe eingehüllt erhält. Ventilation und Beheizung ist in den meisten dieser Anstalten eine ungemein einfache. Die Luft tritt durch das im Kamin lodernde Feuer angezogen in das Gemach, und nachdem sie in demselben gehörig cirkulirt, tritt sie durch die offenen Schornsteine wieder aus. Nur in Guy's- und Glasgow-Hospital bemerkten wir besondere Apparate zu dem Zweck, um eine energischere Ventilation einzuleiten. Trotzdem waren wir auch in allen andern Hospitälern nicht im Stande, jenen eigenthümlichen, unangenehmen Geruch zu empfinden, der so häufig in grossen Heilanstalten und stark belegten Krankenzimmern unser Geruchsorgan trifft. Mag auch die in Deutschland und Frankreich herrschende Methode der Beheizung manche Vorzüge für sich haben, so dürften die offenen Kaminfeuer, die wir hier finden, auf das Verzehren der miasmatischen Ausdünstungen nicht ohne günstigen Einfluss sein. Die Fussböden finden wir sauber und sorgfältig gescheuert, das Wäschedepartement als ein Objekt der grössten Sorgfalt, die Patienten nicht in die gleichmässige Uniform der deutschen und französischen Hospitäler gekleidet.

Gegenwärtig geht man mit dem Gedanken um, zum Gedächtniss des verstorbenen Prince Consort ein neues Albert-Fever Hospital zu errichten. Die gesammte Presse der Metropolis ist nun in regster Bewegung diesen oder jenen Punkt London als den am gesundest gelegenen dafür in Vorschlag zu bringen; Meetings und Versammlungen von verschiedensten Namen werden abgehalten, in denen für oder gegen gewisse Orte mit der den Engländern eigenen Gewandtheit plaidirt wird. Darüber sind alle Fraktionen einig, dass die Spitäler in den bestgelegensten Stadttheilen liegen müssen, um günstige Resultate zu erzielen. Was nun diese im Allgemeinen anlangt, so sind sie, wie ich schon oben beispielsweise angeführt, mit den Resultaten der französischen Spitäler verglichen, ungemein günstig. Kommt dabei einerseits freilich zur Berücksichtigung, dass in London viel mehr und sorgfältigere hygieine Massregeln getroffen sind, die einzeln unbedeutend erscheinen, vereint aber eine riesige Wichtigkeit erlangen, so will ich auch anderseits den Unterschied nicht ausser Acht lassen, der zwischen den in Londoner und Pariser Spitäler Aufzunehmenden herrscht. In London werden nämlich die meisten Armen, durch die Armentaxe unterstützt, ausserhalb der Hospitäler behandelt, während in Frankreich und Deutschland das Hospital der einzige Zufluchtsort des kranken Armen und häufig auch des arbeitsscheuen Gesunden ist. Trotzdem stehe ich nicht an, noch einmal die Londoner und die englischen Spitäler überhaupt sehr hoch zu stellen und führe zur Bekräftigung meiner Ansicht noch folgende verbürgte Daten an: Von 100 in den betreffenden Städten Operirten starben 56 in Paris und nur 30 in London; von 100, die sich Oberschenkelamputationen unterzogen hatten, starben 60 in Paris, 21 in London und 19 in Manchester. Es ist wohl kaum zu zweifeln, dass die Geschicklichkeit der operirenden Aerzte in Paris keine geringere sei, als die ihrer Kollegen in London und Manchester, aber ebenso zweifellos ist, dass die Bedingungen zu diesen bedauernswerthen Resultaten in der allgemeinen Situation der Pariser Hospitäler, ihrer Ueberfüllung etc. zu suchen seien. — In meinem nächsten Briefe erhalten Sie nähere Details über die hiesigen Heilanstalten, so wie auch Berichte aus den Kliniken und Spitälern.

Dr. Herz.

*) Im hies. allgemeinen Krankenhause beträgt die Sterblichkeit durchschnittlich 10—12%. Die Red.

Tagesbegebenheiten.

*** **Wien.** Im Laufe dieser Woche kamen uns zahlreiche Zuschriften bezüglich der Honorarfrage zu. Der grösste Theil derselben ist für unsern Antrag und nur wenige sprechen sich gegen denselben aus; aber Alle sind darin einig, dass eine Reform dringend nothwendig, dass diese jedoch am ehesten im Wege einer Einigung des hies. Doctoren-Kollegiums möglich, und dass somit eine Besprechung der korporativen Interessen mit besonderer Bezugnahme auf die Honorarfrage für die nächste Plenar-Versammlung an die Spitze des Programms zu stellen wäre.

— Dr. J. Baptist Cubich, Bezirksarzt in Veglia, erhielt in Anerkennung seines vielseitigen, eifrigen und erspriesslichen Wirkens zum Wohle der leidenden Menschheit das goldene Verdienstkreuz mit der Krone.

— Der im J. 1852 seines Lehramtes enthobene Dr. Schmarda wurde wieder zum ordentlichen Professor der Zoologie an der Wiener Universität ernannt.

— Die Hörer der I. geburtshilflichen Klinik haben durch die ihnen von dem Leiter der II. geb. Klinik Prof. Spaeth eingeräumte Erlaubniss, den grössern daselbst vorkommenden Operationen beiwohnen zu dürfen, ein grösseres Beobachtungsmateriale gewonnen.

*** In Paris waren im J. 1861, 1729 Doctoren der Medizin und Chirurgie als praktische Aerzte autorisirt. Unter diesen sind 440 mit dem Orden der Ehrenlegion dekorirt — und zwar 1 Grossoffizier, 15 Kommandeurs, 63 Offiziere und 361 Ritter. — Unter je 4 Aerzten zählt man also 1 Dekorirten. Es ist dies jedenfalls der beste Massstab für den Grad der Achtung, den der Arzt in Frankreich geniesst, und welche Anerkennung ihm von Seiten der Regierung wird. Wie viele hervorragende Persönlichkeiten zählt Wien und wie wenige sind von diesen dekorirt! Wir wären nicht verlegen, mehrere Namen zu nennen, die zu den glänzendsten in Europa zählen und von denen noch keiner einen österreichischen Orden besitzt, obgleich Vielen von ihnen vom Auslande bereits die grössten Auszeichnungen zu Theil wurden. Wir wollen hoffen, dass jetzt, wo so vieles bei uns anders wird — auch die Wissenschaft ihre Anerkennung finden werde.

— In das Doctoren-Kollegium der med. Fakultät wurden aufgenommen die Drn. Franz Bartsch und Anton Beshel aus Wien, dann Abraham Weiss aus Gewitsch in Mähren.

N. Mortalitäts-Ausweis für Wien vom Jahre 1861. Es starben in diesem Jahre 18704 Personen, um 2813 mehr als im vorhergehenden Jahre. Die grösste Zahl der Sterbefälle kommt auf der Mai mit 2054, die geringste auf den September mit 1306. An Blattern starben 176, am 108 mehr, an Masern 31, um 1 weniger, am Scharlach 273, um 45 mehr, am Typhus 1076, um 520 mehr als im Jahre 1860. An Pneumonie gingen 822, um 144 mehr und an der Tuberkulose 3603, um 315 mehr als im Vorjahre zu Grunde. Durch Unglücksfälle gingen 270 Menschen zu Grunde, darunter die meisten, 42, durch Stürzen und Fallen, dann 29 durch Erhängen, 27 durch Ertrinken, 23 durch Ueberfahren, 12 durch Erschiessen, 9 durch Genuss von Lauge, 3 von Schwefelsäure, 2 von Cyankalium, und je 1 von Aetzkali und Arsen. An den plötzlichem Tode waren Herzfehler mit 55 and Hirnapoplexie mit 25 vertreten.

Sanitätsverhältnisse Wiens

(vom 18. bis 25. Jänner 1862).

Der Krankenstand bleibt fortwährend hoch; akute Exantheme herrschen in ungewöhnlich grosser Zahl mit häufig sehr intensivem Verlaufe die Blattern zeigen sich besonders bei Erwachsenen mitunter sehr schwere, der Typhus ist seltener.

Amtliches.

Personalveränderungen in der k. k. Armee.

Transferirt:

OWA. Jakob Nigg, vom 64. Inf.-Rgt. zum Militärfuhrwes.-Depot Nr. 7.
UA. Josef Syrowy, vom 8. Inf.-Rgt. zum 5. Bataillon des Kais. Fr. Jos. Jäger-Rgt.
„ Rudolf Wachtl, vom 32. Jäg.-Bat. zum 70. Inf.-Rgt.
„ Franz Schmidinger, vom 17. Inf.-Rgt als Schiffswundarzt zur k. k. Kriegsmarine.
Prov. Schiffsw.-Arzt Franz Neumann, von der k. k. Kriegsmarine zum 17. Inf.-Rgt.

Rearbitrirt.

OWA. Fr. Rothbauer, des zeitl. Pensionsstandes zum 4. Bataillon des 65. Inf.-Rgt.

Pensionirt:

OA Dr. Jos. Udricki, vom Feld-Spital Nr. 5 als zeitlich invalid.

Erledigung.

Das Dr. Bisenz'sche Stipendium pr. 50 fl. an zwei gleichen Theilen ist an zwei israelitische Doctoranden der Medizin an der Wiener Hochschule zu verleihen. Abkömmlinge der Familie Bisenz und Grünholz sind vorerst zum Genusse berufen. Zunächst haben die in Nikolsburg, sodann die in Mähren überhaupt gebornen Kompetenten den Vorzug. Die Gesuche, welche die Ablegung des 1. Rigorosums nachzuweisen haben, sind bis 15. Februar in der Fakultätskanzlei anzubringen.

Erledigt ist das Lehramt der Seuchenlehre und Veterinärpolizei an der k. k. med.-chir. Lehranstalt in Lemberg. Gehalt 630 fl. Gesuche bis Ende Februar d. J. bei der k. k. Statthalterei in Lemberg.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herrn Dr. M. in Temesvár. — Ihre Pränumeration wurde bis Ende Dezember d. J. vorgemerkt. Sie übersandten 12 fl. und haben demnach mit Einrechnung des frühern ein Guthaben von 3 fl.
„ Dr. H. in Pest. — In der nächsten Nummer.
„ Dr. U., k. k. Oberarzt in Pola. — In der nächsten Nummer. Ihr Werk ist bereits unter der Presse.
„ Dr. R., k. k. Reg.-Arzt hier. — Die gewünschten Nummern übersendet.
„ Dr. J. in N—dl — Wird baldigst benützt.
„ Dr. G., Reg.-Arzt in Venedig. — Mit Dank erhalten. — Wir bitten umgehend um die Fortsetzung.
„ Dr. J. in Mezöhegyes. — Bis Ende Dezember 1861 geordnet.
„ Dr. H. hier. — Ihrem Wunsche entsprochen.
„ J. B. in Pahrendorf. — Bis Ende Dezember 1861 geordnet und 50 kr. gutgeschrieben.
Herren Dr. F. in Lemberg, Dr. E. in Venedig und M. S. in N. Zsambokreth. — Besorgt.
Herrn Dr. P. in Klattau. — Erhalten.
„ K. in G. Göttfritz. — Noch nicht erlegt. Durch die Menge des Materials verspätet, das Uebrige besorgt.
„ F. D. in Kalusz. — Ihrem Wunsche haben wir entsprochen.
„ B. in Szarvas. — Mit dem eingesendeten Betrage wurde die Pränumeration für das II. Semester 1861 beglichen.
„ Dr. C. in Eperies. — Geordnet und bis Ende Juni 1862 vorgemerkt.
„ Dr. E—s hier. — Erhalten.
„ Dr. Sz—fy in Stuhlweissenburg. — Geordnet — den Auftrag besorgt.
„ Dr. S. in Morawitza. — Die zeitweilige Unterbrechung trat ein, weil uns mehrere Nummern von dem dortigen Postamte zurückgesendet wurden.
„ W., Buchhändler in Pressburg. — Geordnet.
„ Dr. K. in Gyöngyös. — Von Emmerts Chirurgie ist das 6. Heft des 3. Bandes (Schluss des Werkes) noch nicht erschienen.
„ Dr. K. in Kirchdrauf. — Der Impfstoff wurde besorgt.
„ S., Buchhändler in Prag. — Wir acceptiren Ihren Antrag.
„ Dr. A. in Jena. — Ist uns willkommen.
„ Dr. A. in Breslau. — Das Gewünschte erhalten Sie gleichzeitig mit dieser Nummer; wir ersuchen um die baldige Fortsetzung.
„ Dr. M. R. A. hier. — Bis zum Schluss des Blattes nicht erhalten.
„ Dr. M. H. in London. — Am 25. ging ein Brief an Sie ab.

☞ Mit der nächsten Nummer versenden wir das Jännerheft der „MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU".

R. Engel & Sohn, Stadt, Wollzeile Nr. 770

Nr. 5. Sonntag, den 2. Februar 1862. **III. Jahrg.**

DIE MEDIZINAL-HALLE
erscheint jeden Sonntag (1—2 Bogen im grössten Quartformat),
DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU
wird in Monatsheften von 5—6 Bogen ausgegeben.
Man pränumerirt für das Inland: im Bureau, Jägerzeile Nr. 511. — Für den In- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegennehmen.

PREISE FÜR DAS INLAND:
Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. 10 fl., hj. 5 fl., vj. 2 fl. 50 kr.
einzeln jährlich 6 fl., 3 fl. und 1 fl. 50 kr. Ö. W.
FÜR DAS AUSLAND:
Jährl. 8 Thlr., halbj. 4 Thlr., viertelj. 2 Thlr.; einzeln 5 Thlr., 3 Thlr., 1 Thlr.
INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu 12 fl. (8 Thlr.), dem entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: **Dr. Ph. Markbreiter.** — *Mit-Redakteur:* **Dr. J. Schnitzler.**

Ueber das Wesen und die Behandlung des Asthma.

Von **Hofrath Prof. Oppolzer** in Wien.

(Fortsetzung.*)

Was wir bisher über die Symptome des asthmatischen Anfalles gesagt haben, reicht hin, auf das Typische aufmerksam zu machen, durch welches sie sich auszeichnen. Meist zur Nachtzeit, nachdem eine Anzahl von freien Stunden verstrichen, befällt das Asthma den Kranken und die Intermissionen sind oft bezüglich ihrer Dauer ganz gleich. —

Ausser der Intermittens und den mit ihr komplizirten Affektionen kennen wir nur die Neurosen, bei denen eine so genaue Periodizität in die Augen fällt. Nachdem die partiellen Paroxysmen durch eine gewisse Zeit gedauert haben, hört plötzlich jeder weitere Insultus auf; ein Totalparoxysmus, ein Cyklus von Paroxysmen, ist abgeschlossen. Diese Eigenthümlichkeit des Asthma, nach einer gewissen Dauer gänzlich zu verschwinden, ist wieder ein Zug, dessen frappante Aehnlichkeit mit den Neurosen nicht zu verkennen ist. — Nächst diesen Eigenthümlichkeiten des Asthma, die für den Charakter der Neurose deutlich sprechen, bekräftigen noch folgende Punkte diese Annahme. Psychische Einflüsse haben oft einen entschiedenen Einfluss auf das Entstehen des Asthma. Bei den Neurosen ist dies Verhalten längst bekannt. — Bei dem Asthma kommen, wie bei den Neurosen die räthselhaftesten Idiosynkrasieen vor. So erzählt Laennec von einem Herrn, der eines Tags einen Spazierritt ausserhalb der Stadt vornehmen wollte, dass er, als er sich in der frischen Luft der Umgebung befand, plötzlich asthmatische Anfälle bekam. Er kehrte in die Stadt zurück, und da er sich nun wieder ganz wohl befand, machte er einen zweiten Versuch, bei dem er das gleiche Schicksal hatte. — Mehrere Metalle, namentlich das Blei und der Merkur, erzeugen verschiedene Neurosen. Die Colica saturnina ist allbekannt. Es liegen überhaupt zahlreiche beglaubigte Fälle vor, in denen das Asthma einzig und allein durch Intoxikation von Metallen hervorgerufen wurde. — Diese dem Charakter der Anfälle und ihren ätiologischen Verhältnissen entlehnten Belege für die nervöse Natur des Asthma, sind klar, und gestatten keine andere Art der Auffassung. Wir werden in der später zu entwickelnden Therapie des Asthma, die mit der der Neurosen identisch ist, neue Stützen für unsere Behauptung finden.

Nachdem wir den Beweis der nervösen Natur des Asthma in überzeugender Weise geliefert zu haben glauben, wollen wir das eigentliche Wesen dieser Affektion näher ins Auge fassen. Der Weg, den man in der Regel betritt, um das Wesen der Erkrankung eines Organs zu eruiren, die Untersuchung am Sezirtisch, führt uns in diesem Falle nicht zum Ziele, indem die meisten so gewonnenen Resultate negativer Natur sind, die uns wohl darüber belehren, was unsere Krankheit nicht ist, die Kenntniss ihres eigentlichen Wesens aber nicht fördern. Unsere Schlüsse können nur aus einer vorurtheilsfreien Beobachtung der Symptome am Lebenden gezogen werden, und diese zeigt uns, dass der Sitz der Krankheit in den Bronchialröhren und Lungenbläschen (?) zu suchen ist, und das Wesen derselben in einem Krampf, dieser Organe besteht, welchen ein auf den Vagus stattfindenden Reiz hervorruft. Experimente bei Thieren beweisen uns, dass nach Durchschneidung der Vagi die grössten Athembeschwerden auftreten, und die Beobachtung am Krankenbett lehrt, dass, wenn die genannten Nerven durch Geschwülste, die sich in ihrer Nähe entwickeln, gedrückt werden, ähnliche Beschwerden auftreten. Diese beiden Thatsachen verleiteten nun einige Aerzte, das Asthma selbst als die Folge einer wie immer entstandenen Paralyse des Nervus Vagus zu bezeichnen. Aber die Durchschneidung des Vagus an und für sich erzeugt nie asthmatische Anfälle, und die Erscheinungen, die wir beim Asthma auftreten sehen, lassen sich nur aus einer Steigerung der Funktion der die Respirationsorgane zusammensetzenden Gebilde erklären, die doch nimmer die Folge einer Lähmung ihres Nervenapparates sein kann. Die Muskeln der Respirationswege befinden sich in einem ausgesprochen krampfhaften Zustand, und es ist die Idee des Krampfes mit der des Asthma so innig verbunden, dass der Zusatz „spasmodicum" eigentlich ebenso überflüssig, wie der „paralyticum" einen Widerspruch in sich zu bergen scheint. —

Wenn das Asthma zunächst von einem auf den Vagus stattfindenden Reiz hergeleitet werden muss, so sieht man leicht ein, dass dieser Reiz verschiedenartig begründet sein kann, und wenn wir in nachstehenden Zeilen verschiedene Formen des Asthma annehmen, so wollen wir dadurch nur die mannigfache ätiologische Begründung desselben angedeutet wissen.

Die erste Form des Asthma, die wir als Cerebralasthma bezeichnen würden, leiten wir von einem verminderten Einfluss des Gehirns her. Wir stellen uns vor, dass in diesen Fällen der Einfluss des Rückenmarks auf das Nervensystem in eben dem Maasse wächst als der des Gehirns sinkt, und so zu jenen erhöhten Impulsen der von ihm abhängigen Nerven steigt, welche endlich in einem Krampf der peripheren Gebilde ihren Ausdruck finden.

In der zweiten Form des Asthma, dem sog. Spinalasthma, ist der Einfluss des Gehirns kein verminderter, der des Rückenmarks aber ein durch krankhafte Zustände gesteigerter, und je nachdem die Krankheitsursache in dem Rückenmark selbst ihren Grund hat, oder ein abnormer Zustand irgend eines anderen Organs sekundäre Veränderungen im Rückenmark erzeugt, die ihrerseits wieder im Stande sind, zu den Erscheinungen des Asthma zu führen, unterscheiden wir ein centrisches und ein excentrisches Spinalasthma.

---

*) Siehe Nr. 4

Wir wollen diese Eintheilung des Asthma durch Beispiele verständlich machen.

Es sind in der Literatur Fälle verzeichnet, in denen man bei der Sektion von Individuen, die während des Lebens am Asthma litten, Degeneration des Gehirns in den verschiedensten Partien desselben entdeckte. Die Annahme eines Cerebralasthma liegt für diese Fälle sehr nahe. Die erschwerte Respiration im tiefen Coma, wie solches bei Trunkenheit, Apoplexie, eintritt, und wie es auch durch übermässigen Genuss des Opiums beobachtet wird, dürfte gleichfalls in einer gesunkenen Energie der Hirnthätigkeit, ihren Grund finden, und endlich gibt es Aerzte, welche das bei alten Leuten vorkommende Asthma von einer Atrophia senilis ihres Cerebrums herzuleiten geneigt sind.

In einer grossen Anzahl von Fällen hat man bei asthmatischen Individuen pathologische Veränderungen des Rückenmarks gefunden, welche durch Entzündungen seiner Substanz, durch Druck von den Nachbargebilden aus erzeugt wurden. Besonders interessant in dieser Hinsicht ist ein von Bright und Bell beobachteter Fall, wo das Asthma durch Spondylarthrocace erzeugt wurde und nach dessen Heilung verschwand. Ohne Zweifel hat hier in Folge der Knochenkrankheit eine Reizung des Rückenmarks stattgefunden, welche zum Asthma führte. Es liefern uns diese Fälle Beispiele für das centrische Spinalasthma.

Störungen des Verdauungssystems, Reizungen der Respirationsschleimhaut sind bei manchen Individuen im Stande asthmatische Anfälle zu erzeugen.

Indigestion, Genuss von Alcoholicis, Anwesenheit von Würmern im tract. digestorius sind Beispiele der ersten Art. Dass der Genuss gewisser Gräser bei Pferden die Lungenpfeifkrankheit zu erzeugen im Stande ist, ist eine bekannte Thatsache. Das Einathmen von Staub, von gepulverter Ipecacuanhawurzel, von scharfen Gasen, wie Chlorgas, liefern Beispiele der zweiten Art. Individuen, die vermöge ihrer Beschäftigung gezwungen sind, Bleidämpfe einzuathmen, leiden viel vom Asthma. Ja der Geruch, den viele in einem verschlossenen Zimmer zusammengelegte Aepfel daselbst verbreiten, genügt, um bei manchen Individuen asthmatische Zufälle wachzurufen. — Endlich erwähnen wir, dass heftige Gemüthsbewegungen gleichfalls geeignet sind, solche Zufälle zu erzeugen, wie dies nach stürmischen Zornausbrüchen, nach grossem Schreck beobachtet wurde. — Alle diese Fälle gehören in die Reihe des excentrischen spinalen Asthma, wo von irgend einem Organ ein Reiz auf das Rückenmark fortgeleitet, und von diesem auf die den Respirationsbewegungen verstehenden Nervenwurzeln übertragen wurde. Es wird deshalb auch diese Art des Asthma als Reflexasthma bezeichnet.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber die Krankheiten der Schilddrüse.

Von Prof. Dr. Lebert in Breslau.

(Fortsetzung.*)

Aetiologie. Diese seltene Erkrankung hat in der Regel keinen sehr deutlichen und bestimmten Grund. Erkältung, traumatische Einflüsse, operative Eingriffe können wohl mit im Spiele sein, aber werden in den meisten Fällen als Kausalmomente vermisst. Den Einfluss eines präexistirenden Kropfes haben wir bereits hervorgehoben, indessen handelt es sich auch hier nur um ein prädisponirendes Moment und nicht bloss in Gebirgsländern, sondern auch von solchen entfernt, kommt diese Krankheit ohne vorherigen Kropf vor, wie dies unter Anderen die schönen Beobachtungen Bauchet's beweisen. Sehr heftige Anstrengungen, besonders mit anhaltend forcirter Exspiration können zwar Kongestionen nach der Schilddrüse hervorrufen, wie wir dies im Wochenbett beobachten, ihr Einfluss auf Entzündung aber ist nicht konstatirt. Beim weiblichen Geschlecht, in der Jugend und in den Blüthejahren beobachtet man die grössere Zahl, jedoch kommt doch noch eine nicht unbedeutende Anzahl auf das männliche Geschlecht und die spätern Jahre.

Diagnose. Die genaue Kenntniss der Lage der Schilddrüse, die umschriebene Geschwulst an den vorderen und seitlichen Theilen des Halses, der Schmerz, die Spannung, die Athembeschwerden, der Umstand, dass die Geschwulst den Schling- und Athembewegungen folgt, sichern in den akuten Fällen die Erkenntniss der Krankheit. Schwieriger ist die Diagnose bei mehr langsamen Verlaufe. Von den Krankheiten der Lymphdrüsen ist Thyreoiditis schon durch die Lage leicht zu unterscheiden. Rasche Zunahme einer Hälfte der Drüse, dumpfes umschriebenes Schmerzgefühl, dumpfe tiefe Fluktuation sind in Bezug auf Schilddrüseneiterung werthvolle Zeichen. Rasche Zunahme kann wohl bei einem Blutergusse erfolgen, indessen sind bei diesem die örtlichen wie die allgemeinen Reaktionserscheinungen ungleich geringer. Ich habe einen Fall in der Breslauer Klinik beobachtet, in welchem akut und schmerzhaft bei einer alten Frau sich sehr rasch eine grosse Schilddrüsengeschwulst entwickelt hatte, da sie jedoch eine ähnliche an der Wange zeigte, habe ich nicht angestanden, einen hämorrhagischen Krebs mit Bluterguss zu diagnostiziren, was die Obduktion später bestätigte. Auf diesen Fall werden wir später zurückkommen. Sehr wichtig ist es die von der Schilddrüse ausgehende, tiefe, eitrige Zellgewebsinfiltration zu erkennen, welche durch genaue Exploration der vordern und seitlichen Halsgegend, ganz besonders aber auch durch die der Supraclaviculargegend eruirt werden kann. Von grosser Wichtigkeit endlich ist es, einen entzündeten Kropf nicht da zu diagnostiziren, wo eine der suffokativen Formen des gewöhnlichen Kropfes vorliegt, wie in seltenen Fällen durch Skirrhus, viel häufiger jedoch durch substernalen oder die Trachea ringförmig umgebenden und komprimirenden oder auch durch gewöhnlichen momentan plötzlich sehr kongestionirten Kropf der Fall sein kann. Von diesen Formen und den sie charakterisirenden Zeichen wird später bei Gelegenheit der eigentlichen Struma die Rede sein.

Prognose. Da ein jeder Beobachter nur eine relativ geringe Zahl von Thyreoiditis gesehen hat, und auch in diesen oft unglücklichen Fällen die Leichenöffnung nicht machen konnte, so herrschen über die Prognose derselben divergirende Ansichten. Die meisten Beobachter und zu diesen gehört auch Bauchet, stellen die Prognose zu günstig. Ich würde im Gegentheil die Tendenz gehabt haben, sie weniger günstig aufzufassen. Nehme ich aber die Ergebnisse meiner sämmtlichen Studien über diesen Gegenstand zusammen, so komme ich zu folgenden Resultaten: Entzündung einer vorher gesunden Schilddrüse ist eine in der Regel günstige Form, da sie weder bedeutende Dimensionen erreicht, noch sehr zur Eiterung tendirt. Aber auch wenn die Schilddrüse schon vorher vergrössert war, ist eine einseitige Entzündung weniger gefährlich, als eine allgemeine. Eine akut febril auftretende, in Mitte einer guten Gesundheit, ist prognostisch günstig. Von bei dieser Erkrankung des Organismus sich zeigender, verläuft die im Typhus auftretende, nach meinen Beobachtungen, am gutartigsten, während die puerperale, pyämische, Brightische häufiger mit dem Tode endet. Traumatisch-operative Thyreoiditis bietet eine weniger günstige Prognose als idiopathische, da bei ersterer fortgeleitete Entzündung, Erysipelas, Phlebitis, Pyämie viel leichter eintreten.

Von den suppurativen Formen ist der umschriebene oberflächliche Abszess der relativ günstigere. Die Gegenwart von Drüsensequestern ist an und für sich nicht ungünstig, jedoch unterhält sie eher andauernde Eiterung und begünstigt Fortleitung auf das umgebende Zellgewebe. Konstatirt man die Entzündung dieses, sowie sekundäre Eiterung in demselben, so ist dadurch die Prognose ungünstiger, was noch in höherem Grade der Fall ist, wenn rasch die Geschwulst zusammensinkt und die Zeichen eines Durchbruchs nach der Brusthöhle eintreten. Sehr rasch zunehmende intense Kompressionserscheinungen, mit asphyktischen Symptomen, mit lautem geräuschvollen Athmen sind im hohen Grade bedenklich. Demgemäss gibt es also viele Momente, welche die Prognose bedenklich und manche, welche sie fast absolut lethal stellen lassen. Die Entzündung der Schilddrüse muss daher zwar als eine in der Mehrzahl der Fälle heilbare, aber jedenfalls gefährliche Krankheit angesehen werden.

Behandlung. Bei der akuten Form, bei sonst gesunden kräftigen Individuen, besonders bei heftigem Blutandrange nach dem Kopfe mit Kompression der obern Athmungsorgane, ist energisch antiphlogistisch einzuschreiten. Ein oder mehrere Aderlässe, natürlich nur bei Nichterfolg des ersten wiederholt, bewirken am besten eine allgemeine Blutdepletion. Hierauf verordne man eine reichliche Applikation von 10—20, bei dringen-

*) Siehe Nr. 1 u. 3.

der Gefahr von 30 Blutegeln an der vordern Halsgegend, welche man gehörig nachbluten lässt.

Bei wenigen Krankheiten kann eine reichliche, örtliche Blutentziehung so schnell und so entschieden nützen. Auf die Seite des Halses mache man reichliche Quecksilbereinreibungen, welchen man $^1/_8$—$^1/_4$ Gran Extractum Belladonnae zusetzen kann. Man bedecke hierauf die ganze vordere Halsgegend mit warmen Breiumschlägen von Leinsamenmehl, allein oder mit Bilsenkraut, dabei rathe man kühlende, säuerliche Getränke. Bei sehr intenser Entzündung versuche man die örtliche Anwendung von Eis. Durch abführende Clysmata sorge man für Stuhlgang.

Sobald das Schlingen nicht mehr Schmerzen in der Halsgegend veranlasst, reiche man salinische Laxantia oder sonst reichlich wirkende Abführmittel. Bei grosser Unbehaglichkeit und Angst gebe man am Abend $^1/_8$—$^1/_5$ Gran Morphium aceticum, oder $^1/_2$ Gran Extractum Opii und wiederhole diese Dose je nach Umständen noch ein Mal im Laufe der Nacht. Sind unter dieser Behandlung die schlimmsten Erscheinungen gewichen, so kann man zu milderer, mehr exspektativer Behandlung übergehen. Bestehen aber noch drohende Symptome, so fürchte man nicht am dritten, vierten Tage und später zu reichlicher örtlicher Antiphlogose noch einmal seine Zuflucht zu nehmen. Möglicherweise könnte alsdann Tartarus stibiatus in hohen Dosen, wie bei Pneumonie, von Nutzen sein. Sind die Erscheinungen zwar geringer geworden, aber ohne in fortschreitende Resolution überzugehen, so lege man ein oder mehrere grössere Vesikantien auf die vorderen oder seitlichen Halstheile.

Handelt es sich nun weiter um Besserung, welche aber nur sehr langsam fortschreitet und in chronischen Kropf überzugehen droht, so wende man kleine Dosen von Jodkali, 5—10 Gran pro Tag, an und mache auf die Geschwulst Einreibungen mit Jodkalisalbe. Viel weniger ungeduldig sei man jedoch in Bezug auf vollkommene Resolution, wenn bereits vorher ein Kropf bestanden hat. Besonders beobachte man unter diesen Umständen die später bei Gelegenheit des Kropfes anzugebenden Vorsichtsmassregeln für den Gebrauch der Jodpräparate. Abszesse der Thyreoidea müssen möglich früh eröffnet werden. In zweifelhaften Fällen mache man vorher eine Probepunktion, wodurch auch noch der Nachtheil vermieden werden kann, einen Blutheerd für einen Eiterheerd zu halten. Besonders wichtig ist die Probepunktion bei tiefen Abszessen, sowie auch bei denen des umgebenden Bindegewebes. Reinigt sich der Heerd nicht und wird die Eiterung mehr jauchig, so können auch Einspritzungen von Jodtinktur von grossem Nutzen sein.

Wenn der Abszess metastatischer Natur ist, kommt natürlich noch die richtige Erfüllung der Kausalindikation, wo eine solche existirt, in Anschlag. Unter solchen Umständen ist mit Antiphlogose vorsichtig umzugehen. Diese war in mehreren meiner Fälle im Typhus nicht nothwendig.

Zur Kasuistik und Heilungsgeschichte des Pneumothorax.

Von Dr. M. Rosenthal,
Sekundararzt im k. k. allgemeinen Krankenhause in Wien.

(Fortsetzung.*)

An diesen höchst seltenen Fall von Pneumothorax will ich einen andern vor nicht lange beobachteten Fall anreihen, der nicht minder lehrreich als merkwürdig genannt werden dürfte. Es ist dies ein Pneumothorax bei einem Empyem, welcher Zustand nächst der Tuberkulose die häufigste Ursache der Entstehung des Pneumothorax ist. Der letztere Fall hat mit dem eben beschriebenen bei der Verschiedenheit in Bezug auf Entstehung und pathologischen Ausgang dennoch eine bedeutende Aehnlichkeit in den Zügen des Krankheitsbildes gemein. In beiden Fällen war ein pleuritischer Erguss Ursache der längeren Erkrankung; in beiden Fällen blieb derselbe durch geraume Zeit stationär und suchte unter der Maske des tuberkulösen Prozesses das Auge des Diagnostikers zu täuschen; in beiden Fällen kam es unter gleich verdächtigen Zeichen zur Bildung des Pneumothorax; schliesslich war es im ersten Falle die Obduktion, welche die Annahme einer Tuberkulisation zu nichte gemacht, während im zweiten Falle der glückliche Abschluss des Leidens und das spätere blühende Aussehen des Individuums die präsumirte Existenz der Tuberkulose glänzend desavouirte. Quis sine errore? Schön ist es seinen Irrthum ehrlich einzugestehen, noch schöner ist es ihm den Rücken zu kehren und die Fusstapfen der Wahrheit aufzusuchen.

Ich erlaube mir nun den letzterwähnten Fall von geheiltem Pneumo-pyothorax folgen zu lassen. Die Ausführlichkeit der Behandlung dürfte durch die interessante Gestaltung und Versiegung des Krankheitsprozesses entschuldigt werden, ebenso die hin und wieder eingestreuten erläuternden Bemerkungen.

Johann H., 44 Jahre alt, Hutmacher, gibt an bis zu seiner gegenwärtigen Erkrankung keine wesentliche Störung seiner Gesundheit erlitten zu haben. Gegen Ende Oktober 1859 sollen ohne bewusste Veranlassung Fieberbewegungen bei ihm aufgetreten sein, denen sich nach einigen Tagen heftiges Stechen in der linken Seite und Hustenreiz beigesellten. Bei seiner Aufnahme (am 10. Nov.) bot Pat. folgendes Krankheitsbild: Körper mittelgross, mässig genährt, Kopf eingenommen, Zunge belegt, Appetit mangelt, Durstgefühl gesteigert. Die Perkussion des Thorax ergab links vorne Dämpfung in der Höhe der 3. Rippe und in gleichem Niveau in der linken Seitengegend. Links rückwärts der Schall leer vom oberen Schulterblattwinkel bis nach abwärts; an der ganzen beim Athmen nur wenig bewegten leidenden Seite nirgends das Respirationsgeräusch deutlich vernehmbar, ebenso wenig sind beim Sprechen Stimmvibrationen zu fühlen, die Interkostalmuskeln links sichtlich hervorgetrieben. Rechter Seits vorne und rückwärts der Schall normal, das Athmen verschärft, rauh. Der Herzstoss nach innen von der Brustwarze sichtbar und fühlbar, die Herztöne etwas dumpf, doch rein, ebenso die der grossen Gefässe, Puls 104. Der Harn von röthlicher Farbe, seine Reaktion sauer, die Chloride auffallend vermindert. Der Kranke wurde unter der Diagnose: Exsudatum pleur. sinistrum aufgenommen und bekam ein Infus. fol. Digital *e gr. decem ad unc. sex* und Emuls. amygd. pro potu.

Im Verlaufe der nächsten 14 Tage war ausser Abnahme des Fiebers und der dispnoischen Beschwerden etwas Rasseln im rechten oberen Lungenlappen zu hören. Links behauptete sich das Exsudat in seinem Stande.

In den ersten Tagen des Dezember 1859 war das Allgemeinbefinden befriedigend, der Puls 76, der Appetit erwacht, Schlaf ruhiger, die Exsudatmenge hat jedoch nicht merklich abgenommen. Um die Resorption der letzteren zu bethätigen, wurde dem Kranken ein Dct. ononid. spin. *e drachm. duab. ad unc. sex* mit Acet. lixiv. *drachm. duas.* Syr. spl. *unc. semis* verordnet.

10. Dezember. Die Diurese vermehrt, ohne jedoch eine wesentliche Besserung im Stande des Exsudates erwirkt zu haben; im sonstigen Befinden des Pat. keine erhebliche Veränderung eingetreten; medicamen continuatur.

17. Dezember. Die obere Grenze der rückwärtigen Dämpfung hat etwa zwei querfingerbreit abgenommen, doch seit gestern klagt der Kranke über Abgeschlagenheit der Glieder, sein Schlaf ist seit 2 Tagen (trotz der verabreichten Morphiumtropfen: 1 Gran auf die Unze Wasser) ein sehr unterbrochener und unerquicklicher, sein Appetit liegt gänzlich darnieder.

20. Dezember. Gestern wurde der Kranke in den Abendstunden von Frösteln mit darauffolgender Hitze ergriffen, die Nacht war sehr unruhig, woran auch die ohne bekannte Veranlassung aufgetretene Diarrhoe zum Theil schuld sein dürfte. Ausser 6 gr. Chininpulvern wurde dem Pat. ein Dct. Salep. mit etwas Tra. anodyna versetzt. Für den Verbrauch über Tag verabfolgt.

26. Dezember. Die abendliche Fieberexazerbation währt fort, Puls des Morgens 96; Pat. ist matt und kleinmüthig, die Diarrhoe hat sistirt, der Appetit macht keine merklichen Fortschritte.

2. Jänner 1860. Die Fieberparoxysmen wechseln mit kurzen Intermissionen ab; der Kranke ist sichtlich verfallen, klagt über Schwere des Kopfes und zunehmende Schwäche in Folge der unausweichlichen Fieberanfälle. Das Chinin wird auf 12 Gr. erhöht, Abends $^1/_4$ Gr. Morphium gereicht.

7. Jänner. Der Kranke klagt über vermehrten Hustenreiz und erschwertes Athmen, links ebenso rechts rückwärts

*) Siehe Nr. 4.

an dem inneren Rande der scapula Rasseln und Schnurren zu hören; der letzte Fieberparoxismus soll etwas milder gewesen sein. Der Kranke bekömmt Laudani puri *gr. unum*, pul. gummos. *drachm*. Div. in dos. sex, 2stündlich ein Pulver zu nehmen.

13. Jänner. Der Hustenreiz und das zeitweilige Seitenstechen haben nachgelassen, doch fühlt sich Pat. durch das wiederkehrende Fieber, die starken Nachtschweisse und den unerquicklichen Schlaf sehr abgeschwächt. Die Farbe der Haut ist fahlgelb, die Muskulatur auffallend geschwunden, die Wangen eingesunken, der Blick matt. Puls 104.

Die durch nichts zu verdrängenden febrilen Symptome, die schwächenden Nachtschweisse, die bedeutende Abmagerung, die durch das stationäre Exsudat bedingte Permanenz der Dämpfung, dazu die Rasselgeräusche in den Lungen des anämisch gewordenen Kranken gaben uns (im Geiste der herrschenden Doktrinen) die traurige Vollmacht, auf eine tuberkulöse Entartung des Exsudates zu schliessen. Auch konnte ich der mich mit Fragen bestürmenden Frau des Pat., einer Mutter von mehreren Kindern, unser diesfälliges sehr ernstes Bedenken nicht vorenthalten.

Mittlerweile hatte die Natur beschlossen, gegen unsere wissenschaftliche Panique auf einer eklatanten Weise zu remonstriren. Als wir nämlich am Morgen des 17. Jänner an das Krankenlager unseres traurigen Kandidaten der Tuberkulose traten, waren wir nicht wenig befremdet, als uns Pat. erzählte, unter zunehmend schmerzhafter Spannung an der vorderen Fläche der linken Brust das Entstehen einer Geschwulst wahrgenommen zu haben. Die nähere Besichtigung belehrte uns bald darüber, dass an der vorderen Seitenfläche, in dem 7. Zwischenrippenraume, etwa drei querfingerbreit nach unten und aussen von der Herzspitze, eine lebhaft geröthete, bei Berührung sehr schmerzhafte, ungefähr haselnussgrosse, härtlich anzufühlende Geschwulst zum Verschein gekommen war. Um den Aufbruch dieses von der Natur improvisirten Abszesses zu beschleunigen, wurde die Anwendung von Kataplasmen angeordnet.

Am 20. Jänner war an der weniger gespannten und schmerzhaften Geschwulst deutliche Fluktuation nachzuweisen. Dass wir es im vorliegenden Fall nicht mit einem blossen Abscesse der Brustwand zu thun hatten, ging schon aus dem Umstande hervor, dass der Abszess sich während der beiden Momente des Athmungsaktes nicht gleich verhält, er erschlaffte beim Inspirium, namentlich beim tiefen, und nahm dagegen beim Exspirium, besonders während des forcirten (wie bei Hustenversuchen), sichtlich an Grösse und Spannung an, Unterschiede, die bei den gewöhnlichen Abszessen der Thoraxwand sich nicht geltend machen.

Drei Tage hierauf spitzte sich die Geschwulst sichtlich zu, die Spannung und Schmerzhaftigkeit nahmen in dem Masse ab, als die Erweichung und Schwappung zunahmen. Am 25 fanden wir des Morgens die Geschwulst bereits spontan geöffnet, durch die etwa drei Linien grosse Oeffnung floss bei Sondiren eine beträchtliche Menge dicken gelblich-grünen Eiters ab; die Sonde stiess in der Tiefe von 3" auf eine kleine rauhe Stelle.

Am 27. Jänner. Seit gestern entleeren sich ziemliche Quantitäten eines übelriechenden, mit kleinen Luftblasen vermengten Eiters, oberhalb des Abszesses ist der Schall in der Ausdehnung von zwei Plessimeter tympanitisch; beim Husten kopiöser Erguss von Eiter, accompagnirt von metallischem Timbre bei gleichzeitiger Auskultation.

Am 28. schritt Herr Primararzt Dr. Scholz zur Erweiterung der Wundöffnung mittelst des Bistoris, worauf eine grosse Menge von Eiter anfangs im dicken Strahle abfloss, gegen das Ende hin aber mit jeder tieferen Exspirationsbewegung synchronisch stossweise nach aussen drang.

Als ich am 29. Mittags während meiner Inspektion auf das Zimmer kam und den besonders ins Auge gefassten Kranken näher besichtigte, bemerkte ich, dass dem aus der Brustwunde reichlich hervorquellenden Eiter grössere und kleinere Luftblasen beigemengt waren, und als ich die Flamme eines Wachsstockes vor die Wundöffnung hielt, wurde dieselbe durch den aus der Wunde dringenden Luftstrom abgelenkt. Die Dispnoe des Pat. hatte merklich abgenommen, doch betrachtete er noch immer mit sichtlichem Bangen den eitrigen Sprudel aus seiner Brust. Er bekam etwas Morphium für die Nacht.

In den ersten Tagen des Februars war links rückwärts am Thorax ein schönes amphorisches Athmen zu hören, eben so war an einer Stelle die Perkussion so wie der Husten von metallischem Klange. Der stark eiternde Abszess wurde, um den üblen Geruch zu maskiren, von einem pulverigen Gemenge aus Gyps und Ol. asphalti umgeben. Innerlich bekam der Kranke Chinin, nebst substanziöserer Kost und Wein. Die Dämpfung hatte links rückwärts um mehr als die Hälfte abgenommen.

Aus dem Bilde obiger Erscheinungen wird es ersichtlich, dass wir es im vorliegenden Falle mit einem partiellen Pneumopyothorax zu thun hatten, der durch Kommunikation des nach aussen eröffneten Abszesses mit der Pleurahöhle entstanden war. So lang die Lunge der leidenden Seite sich in dem Masse auszudehnen vermochte, als Eiter nach aussen geschafft wurde, konnte keine atmosphärische Luft in den Pleurasack eindringen. Bei Abnahme der Expansionsfähigkeit der Lunge (wie dies das spätere Einsinken der oberen vorderen Thoraxpartie anzeigte) musste jedoch bei Entleerung des eitrigen Ergusses mehr weniger Luft von aussen in die Pleurahöhle gelangen. Der ferneren deletären Einwirkung in Folge dieser Luftinvasion wurde dadurch Einhalt gethan, dass eine durch den exsudativen Prozess eingeleitete Verwachsung beider Pleurablätter zu Stande gekommen war.

Vom 9. Februar angefangen nahm der Eitererguss sichtlich ab. Das entleerte Sekret war mehr dünn, viscid, die Wundöffnung begann sich zusammenzuziehen. Der Kranke gibt an, Nachts bevor etwas Frösteln verspürt zu haben, doch hat sich sein Aussehen und sein Allgemeinbefinden sichtlich gebessert. Der Thorax ist links vorne von der Clavicula bis nicht ganz zur 4. Rippe merklich eingesunken. Puls 75, Appetit und Schlaf gut.

Unter kontinuirlichem Gebrauche von Chinin und ferrum carbon. sacch. nebst stärkender Kost nahmen die Kräfte unseres Pat. augenfällig zu. Er ging ohne weiteres im Zimmer herum, sein Appetit und sein Schlaf liessen nichts zu wünschen übrig.

Am 1. März fanden wir die Wundöffnung ganz geschlossen, und da Pat. den Wunsch äusserte, seine fernere Kräftigung der häuslichen Pflege durch einige Zeit anvertrauen zu wollen, wurde er am 3. März mit folgendem Status geheilt entlassen: die Brustwunde völlig vernarbt, die obere Partie der vorderen linken Thoraxhälfte vor dem Schlüsselbeine bis oberhalb der 4. Rippe eingesunken, daselbst das Athmungsgeräusch nicht deutlich zu hören. Rückwärts links oben ist der Schall kurz, das Athmen vesikulär, unten jedoch nicht der sonore Schall um zwei Plessimeter weniger tief herab als rechter Seits, (wo normaler Weise gerade das Umgekehrte der Fall ist, da die Leber höher steht als die Milz), es war somit nach unten zu das Exsudat noch nicht ganz resorbirt. Die rechte Lunge normal, ebenso die Herzdämpfung, die Respiration ruhig, Puls 68. Der Rekonvaleszent sieht wohl noch etwas blass aus, gibt jedoch an sich sowohl physisch als auch moralisch gekräftiget zu fühlen; von einer Verkrümmung der Wirbelsäule war bei ihm nichts zu finden.

(Schluss folgt.)

Ein Fall von Pemphigus acutus (seu febrilis).

Beobachtet und mitgetheilt von **Dr. L. Ulmer**, k. k. Oberarzt.

Obschon Pemphigus im Allgemeinen eine nicht so seltene Krankheit ist, so ist die akute Form desselben dennoch eine so seltene Erscheinung, dass die grössten Dermatologen, wie Hebra, ihn in Abrede stellen oder doch bezweifeln.

Pemphigus ist bekanntermassen eine Hautkrankheit, die mit Blasenbildung einhergeht. Es kömmt aus was immer für Ursachen zu einer Entzündung des Papillarkörpers der Cutis und zur Ausschwitzung einer serösen, wasserklaren Flüssigkeit, welche die Epidermis emperhebt und zur prallgespannten, anfangs wasserklaren, später sich trübenden Blase umstaltet, welche mehr weniger von einem rothen Hofe, Hilus, umgeben ist. Der Grund, auf welchem die Blase oder auch die Blasen stehen und die Umgebung derselben, erscheinen weder infiltrirt noch geschwellt. Dieser lokale Prozess geht mit geringem oder auch ohne Fieber einher. Die entstandenen Blasen platzen, eine dünne Kruste bildet sich in der Regel an der Stelle, wo sie gestanden, und unter ihr kommt es zur Epidermisbildung und damit ist der Pemphigus geheilt. Die Stellen aber, wo er gestanden, tragen

für immer die Spuren seines Dagewesenseins in nie untergehenden Pigmentflecken.

Der eine Cyklus einer Pemphiguseruption geschlossen, hat die Krankheit noch nicht geendet, bald treten unter denselben Erscheinungen, wie eben besprochen, ja manchmal in einem gewissen Typus neue Blasen auf und der Patient steht immer unter dem Damoklesschwerte von Blasenbildung und Blasenheilung, welcher Prozess, wenn auch nicht durch seine Intensität, denn doch durch seine Hartnäckigkeit mit der Zeit den Kranken erschöpft, und ihn dem Tode zuführt, und dies natürlich um so rascher, je schneller die einzelnen Pemphigusanfälle einander folgen, und je zahlreicher die jedesmal auftretenden Blasen sind und so gilt der Pemphigus nicht nur für eine lange dauernde, sondern stets auch lethal endende Krankheit, gegen die man bis jetzt umsonst mit allen Mitteln angekämpft hat. Nur Rayer erzählt von Heilungen, die er bei diesem Leiden durch den Gebrauch von Mineralsäuren-Limonaden zu Wege gebracht habe, und Bamberger hat eine Erklärung für diese so glückliche Rayer'sche Therapie gefunden. Bamberger und Scherer fanden nämlich in dem Inhalte der Blasen, ebenso auch im Blute und im Harne von Pemphiguskranken Ammoniak, und Bamberger meint, dass dasselbe aus dem Blute transsudirt sei, ohne sich aber bestimmt darüber auszusprechen, ob dieser Ammoniak sich aus dem Harnstoffe oder aus dem Eiweiss, welches letztere übrigens im Blute auch vermehrt erscheint, sich herausgebildet habe. Ist nun Ammoniak im Blute vermehrt, so ist vom theoretischen Standpunkte aus, in der Anwendung von Säuren nur Nutzen zu erwarten.

Der Vorgang, wie wir ihn eben hier kurz auseinandergesetzt, ist das Bild von dem, was man einen Pemphigus chronicus nennt, und je nachdem nur einzelne Blasen, oder viele manchmal gruppirte Blasenhaufen, oder aber Blasenkreise vorkommen, unterscheidet man einen Pemphigus solitarius, confertus, orbicularis.

Aber ausser dieser chronischen Form, und ganz abgesehen von dem vorzüglich bei hereditärer Syphilis vorkommenden Pemphigus syphiliticus neonatorum, wo übrigens die vorzüglich an der planta pedis und vola manus vorkommenden Blasen sehr klein und nicht viel grösser als die bei Varicellen sind, unterscheidet man noch 2 Gattungen von Pemphigus, nämlich einen foliaceus und einen acutus. Ersterer von Cazenave und Hebra beschrieben, ist so selten, dass er unter 300.000 Kranken etwa einmal vorkommt. Wir hatten Gelegenheit einen solchen Fall an einem Weibe im Jahre 1860 auf Hebra's Abtheilung zu sehen. In der Regel bildet sich eine Blase, selten auch mehrere in der Brustbeingegend, diese berstet und sinkt im Centrum ein, um an der Peripherie wieder zu erstehen, und so vorschreitend, so zu sagen sich vorwärtsschiebend, hebt sie nach und nach die ganze Epidermis los und das betreffende Individuum erscheint wie geschunden. Das Leiden hat einen chronischen Verlauf, soll aber stets lethal enden.

Ist schon der Pemphigus foliaceus sehr selten, so ist es noch mehr der akute, und obschon man für sein Vorkommen wiederholt plaidirt und ihn während endemischer Intermittens und epidemischem Auftreten von Dysenterie und Typhus wiederholt gesehen haben will, so wussten seine Gegner denn doch alle zur Vertheidigung seines Bestehens aufgeführten Beweise mehr weniger über den Haufen zu werfen; — und in der That, wenn man dem akuten Pemphigus zum Schutze nur anführen kann, dass er mit Fieber einherging, dass er mehre Blasen setzte und dass er endlich abgelaufen sei und der Patient nach 14—30 Tagen gesund und wohlbehalten aus dem Spitale oder aus der ärztlichen Behandlung hervorging, hat man zu wenig gethan und zu mangelhaft für ihn bewiesen, als dass man ihn nicht wieder negiren könnte.

Mit Fieber, obschon in der Regel mit einem geringen, geht gar mancher Pemphigus einher und ein etwas stärkeres Fieber kann gerade in der Individualität oder auch im Coincidiren von Nebenumständen gelegen sein; dass einige Blasen mehr auftraten, ist wohl ein schlechter Beweis, und wenn 2—4 Wochen lang kein Nachschub kam, wer bürgt dafür, dass er nicht in der 5. Woche zu Tage trat? Alle diese Erscheinungen müssen höher ausgebildet sein, soll ein stichhaltiger Beweis geführt werden. Das Fieber muss einen beinahe typhösen Charakter haben, die Blaseneruption muss sich entwickeln, und muss weit verbreitet und ausgedehnt sein, man muss den Patienten nemlich lange im Auge behalten haben, und wenn dann kein Nachschub kommt und wenn alle diese Umstände zusammen treffen, dann, aber auch nur dann, kann von einem Pemphigus acutus die Rede sein.

Nun hatten wir und mit uns noch viele Andere Gelegenheit einen solchen Fall zu beobachten, und da er zu den grössten klinischen Seltenheiten gehört, wollen wir ihn mittheilen.

Johann Wolf, 28 Jahre alt, vom Polizeiwachkorps, früher stets gesund, fühlte sich am 8. Aug. (1861) unwohl, er war matt und fieberte, es schwindelte ihm, eine ganz eigenthümliche Hitze mit Jucken befiel seinen ganzen Körper, und er war gezwungen zu Bette zu gehen. Um gegen die Hitze an der Körperoberfläche anzukämpfen wusch er sich mit Essig.

Am 9. August befand er sich nicht besser, er bemerkte einige Blasen am Körper, liess sich ins Spital schaffen und wurde auf der II. Abtheilung des Garnisonsspitals Nr. 1. aufgenommen.

Wir fanden am 10. ein kräftig gebautes, stark fieberndes Individuum, der Puls desselben war beschleunigt, 112 Schläge, die Zunge roth und trocken. Der Kranke schwach und matt sah ganz verfallen aus, doch weder ein subjektives noch objektives Symptom zeigte von einem inneren Leiden. Appetit war keiner. Den ganzen Körper mit Ausnahme des Halses, der Wangen und der Stirne fanden wir mit theils umschriebenen rothen Flecken, theils mit kleinern oder auch grössern, ja mit mehr als faustgrossen Blasen besetzt, von welchen wieder die grössten mehr als Handteller grossen am Rücken sassen. Einige dieser Blasen waren wasserklar und prall gespannt, andere hatten einen trüben Inhalt und waren mehr kollabirt.

Am 11. erstanden wieder neue prall gespannte Blasen mit wasserklarem Inhalt und die ältern wurden wieder kollabirt und getrübten Inhalts, ja einige Blasen waren bereits geborsten und hatten eine geröthete doch nicht infiltrirte Stelle zurückgelassen. Zugleich fanden wir, dass an jenen Partien, auf welchen der Kranke lag, die Blasen besser gediehen, und auch grösser wurden.

Am 12. kamen keine neuen Blasen, die noch vorhanden gewesenen, umschriebenen erythematösen Stellen verloren sich, und am 13. hatten wir es mit keinen Blasen mehr zu thun, doch war etwa der 3. Theil der ganzen Hautoberfläche ihrer Epidermis beraubt. Selbst an den Augenbrauen waren kleine Bläschen aufgetreten, welche dort wie überall excoriirte und geröthete Stellen zurückliessen, die jedoch, besonders imponirend gross am Rücken zu Tage traten.

Um diese excoriirten Stellen zu schützen, pinselten wir auf dieselben eine Mischung von Ol. lini. und Aqu. calcis zu gleichen Theilen, wie man selbe bei Brandwunden zu benützen pflegt, liessen den Mann in ein Leintuch hüllen und verordneten ihm innerlich theils wegen des Fiebers, theils auch um seinen Kraftzustand zu erhalten und möglichst zu heben ein Dct. cort. Peruviani, dem wir, um Rayer und Bamberger gerecht zu sein, Elix. ac. Halleri zusetzten. Ueberdies gaben wir auch Limonaden. Durch die schleimige Sekretion der der Epidermis entblössten Stellen klebte die Haut an das Leintuch, und um es wieder hinunter zu bringen, hatten wir kein anderes Mittel als Patienten täglich in ein warmes Bad zu setzen, und hatten dabei Acht ihn nicht an einer excoriirten Stelle zu fassen, stützten ihn also beim Halse. Im Bade lösten wir das Leintuch, bepinselten ihn dann mit obiger Mischung aufs neue und hüllten ihn wieder ein.

Das Maneuvre ging 12 Tage hindurch vor sich. Der Patient, der schwach und herabgekommen war, und noch immer etwas fieberte, und dessen Appetit sich noch nicht eingestellt hatte, befand sich verhältnissmässig am besten im Bade und verlangte täglich nach einem solchen. Wir willfahrten. Im Bette selbst änderten wir fleissig die Lage des Kranken, denn jene exkoriirten Stellen, auf denen er lag, begannen zu eitern und wurde zu grossen flachen Geschwüren. Solcher begegneten wir vorzüglich 2, eines in grosser Ausdehnung, etwa 5″ im Durchmesser habend, über dem Kreuzbeine und das andere viel kleinere über dem rechten Olekranon.

Am 25. vertauschten wir die Mischung von Ol. lini. und Aqua calcis gegen Ol. amygdal. recent. press. Viele der Epidermis beraubten Stellen hatten sich indessen mit Krusten bedeckt und selbst am Rücken schienen die geschundenen Partien sich zur Heilung anzuschicken. Nur am Kreuze und am rechten Ole-

kranon, wie oben bemerkt, gestalteten sich die geschundenen Theile immer schlechter und nahmen das Aussehen als ob sie durch Decubitus entstanden wären.

Am 28. waren schon viele Krusten und unter ihnen auch jene der Augenlider abgefallen, andere hafteten noch, und die früher wunden und jetzt von den Krusten befreiten Stellen erschienen tief rothbraun pigmentirt und am 1. September waren nur noch die rechte Ellbogen- und die Kreuzbeingegend schwärend. Wir legten auf diese Stellen mit Unguent. simpl. bestrichene Charpie, da sich diese nicht wieder abnehmen liess, und da keine Besserung eintrat, ja im Gegentheil die Verschwärung tiefer ging, vertauschten wir am 8. September die mit ungu. simpl bestrichene Charpie gegen eine solche durch Bleisolution getränkte, und da auch mittlerweile der Rücken ganz geheilt war und einen Druck gut vertrug, so konnten wir durch einen Kranz, wie man ihn beim Dekubitus anwendet, die wunde Stelle am Kreuze frei lagern und so schützen.

Unter dieser Behandlung heilten auch langsam die oben angegeben schwärenden Partien und gegen Ende Oktober war der Mann, der sich auch sonst erholt und den wir aber erst am 15. November entliessen als gesund zu betrachten und hatte nur die Spuren des überstandenen Pemphigus in rothbraunen Pigmentflecken an den betreffenden Partien zurückbehalten.

Diese Krankheitsskizze zeigt wohl deutlich, dass wir es mit einem Pemphigus acutus seu febrilis zu thun hatten, und der Verlauf und Ablauf zeigen, dass es ein solcher ganz untadelhafter Art gewesen sei, der noch jetzt nach mehr als 2monatlicher Heilung sein Dagewesensein durch unverwüstbare Pigmentflecke markirt, und durch beinahe 14 Wochen, die seit dem 1. Ausbruche, und 13 Wochen, die seit dem Entstehen der letzten Blasen verstrichen, und seit 10—11 Wochen, die, abgesehen von dem mit Hilfe der Blasen entstandenen Dekubitus verliefen, und während welcher diese mit bedeutenden Fieberbewegungen zu Stande gekommene Eruption bereits geheilt ist, kam auch nicht eine Blase mehr zum Vorscheine und wir sind jetzt überzeugt, dass dieser Pemphigus für immer gehoben sei. Das vorhanden gewesene hochgradige Fieber und die massenhafte Eruption wie sie nie beim chronischen Pemphigus vorkömmt, so wie auch die seit dem Ausbruche und seit der Heilung der Krankheit verstrichenen Zeit sind uns Beweis für die akute Form dieser Krankheit, und lassen uns an der Existenz eines Pemphigus acutus seu febrilis nicht zweifeln.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

(Budapesti kir. orvosegylet.)

Pest, 14. Jänner 1862*).

⊙ In der Samstag abgehaltenen Sitzung der königl. Gesellschaft der Aerzte demostrirte zuerst Dr. Pisztery einen schnell und glücklich geheilten Fall einer Fractura comminutiva am linken Oberschenkelbeine oberhalb des Kniegelenkes. Schon sechs Wochen nach der geschehenen Verletzung konnte die Patientin ihrer gewöhnlichen Beschäftigung nachgehen, und jetzt, wo wir die Kranke sehen, ist nur mit grosser Aufmerksamkeit eine Differenz im Gehen zwischen dem linken geheilten und dem rechten gesunden Beine aufzufinden. Bemerkenswerth ist an diesem Falle noch jener Umstand, dass einzelne Splitterknochen, die jetzt ganz fest mit dem Körper des Femur verschmolzen sind, noch ganz deutlich als solche zu erkennen sind. Eine Wunde der Haut war nicht zugegen, der Bruch wurde durch einen schweren Lastwagen, von circa 60 Ctnr. herbeigeführt.

Herr Primarchirurg, Dr. Kovács, erzählte die Krankengeschichte eines Falles von Luftröhrenschnitt, den er im Rochusspitale an einem 18jährigen Müllerburschen, wegen vehement auftretender Erstickungsgefahr am 29. November v. J. vollführte. Wir entnehmen derselben folgende Einzelnheiten: Der robuste, gut entwickelte Müllerjunge hatte sich vor sechs Monaten angeblich zu Folge von Erkältung eine Heiserkeit zugezogen. Diese nahm, trotz sorgfältiger Medikamentation allmälig zu, bis sie im letzten Monate eine Höhe erreichte, dass seine Stimme nur sehr wenig Klang mehr hatte. Das Athmen, welches zwar ohne Schwierigkeit vor sich gehen konnte, war von einem lauten schon in einiger Ferne vernehmbaren Geräusche begleitet. Die von Hrn. Dr. Herrmann vorgenommene laryngoskopische Untersuchung ergab Röthung und Schwellung der Kehlkopfschleimhaut, sowie zu beiden Seiten der wahren Stimmbänder roth aussehende Geschwülste, die nur einen kleinen Spalt zwischen sich liessen. Die Untersuchung der Lungen, des Herzens und der Unterleibsorgane ergab nichts Abnormes. 24 Stunden nach der stattgehabten laryngoskopischen Untersuchung hatte sich plötzlich eine Athemnoth eingestellt, die den Patienten in die äusserste Lebensgefahr versetzte. Das Gesicht stark cyanotisch gefärbt, mit kaltem klebrigen Schweisse bedeckt, die Extremitäten kalt, der Puls klein und unregelmässig. Die Respiration sehr erschwert.

Es war klar, dass zur vorhandenen Geschwulst ein akutes Glottis-Oedem getreten war, welches die gefährliche Symptomengruppe hervorgerufen hatte. Nachdem zwei Stunden mit der gewöhnlichen Behandlungsweise verflossen waren, unternahm Hr. Dr. Kovács die Tracheotomie mit dem Thomson-Luër'schen Laryngotom, welche von auffallend günstigem Erfolge begleitet war, denn der Patient fing an ruhig zu athmen, der Puls kehrte wieder zur Norm zurück, die Cyanose verlor sich und der vor der Operation fast bewusstlose Kranke blickte theilnehmend und munter im Krankenzimmer umher. Von Tag zu Tag besserte sich das Befinden des Patienten, bis derselbe fünf Wochen nach geschehener Tracheotomie an den Folgen einer genuinen Pneumonie zu Grunde ging. Die Obduktion bestätigte den laryngoscopischen Befund, indem zu beiden Seiten der Stimmbänder sehr starke Hypertrophie und Verhärtung der Schleimhaut sich vorgefunden, die zwar das Athmen nicht mehr so arg beeinträchtigte, aber frische erneuerte Anfälle durch akute Laryngitis befürchten liess.

Was bei diesem Falle noch erwähnt zu werden verdient, ist der von Demarquay in Paris angegebene Sprechapparat, der auch bei diesem Patienten zu wiederholten Malen in Anwendung kam. Wenn wir von der gewöhnlichen Konstruktion der gefensterten Doppelkanulen absehen, so besteht die Demarquaysche Vorrichtung aus folgender einfachen aber höchst sinnreichen Zugabe. Der Apparat besitzt eine vordere Oeffnung, in welcher eine mit dem feinen Draht zusammenhängende Aluminiumkugel sich befindet, der hintere Abschnitt wird an der inneren Kanule angeschraubt. Athmet nun der Kranke ein, so wird durch den Luftstrom die leichte Aluminiumkugel zurückgedrängt und die Luft dringt durch den Hohlraum des Sprachapparates und der Kanule in die Lungen. Athmet der Patient aus, wie beim Sprechen der Fall sein muss, so wird durch die aus der Lunge kommenden Gasarten die vordere Oeffnung mittelst der Kugel wieder verlegt und die Luftarten nehmen den Weg mittelst des Fensters in der Kanule durch den Kehlkopf, wodurch die Stimmbänder in Bewegung gesetzt und durch Vermittlung der zum Sprechen nothwendigen Organe die Sprache erzeugt wird. Man ersieht, dass auf diese Weise das lästige Oeffnen der früheren Kanulen erspart werden kann, und für jene Fälle, wo ein immerwährendes Tragen des Röhrchens erforderlich ist, der Sprechapparat Demarquays gewiss Anwendung finden soll. Freilich hat derselbe den einen Nachtheil, dass die Expektoration nicht leicht Statt haben kann, und den Patienten zwingt in solchen Momenten den Apparat abzuschrauben. (Dass eben Aluminium zur Kugel genommen wird, geschieht einerseits wegen der Leichtigkeit des Metalles, andererseits weil es an der Luft nicht oxydirt.)

*) Wegen Menge des Materials verspätet.

FEUILLETON.

Die Josefs-Akademie.

(Ein Beitrag zur Budgetfrage)

ƒ Die Gerüchte von einer baldigen Auflösung der Josefsakademie erneuern sich täglich mit grösserer Hartnäckigkeit, und Gerüchte, die wichtige Veränderungen in der Verwaltung etc. betreffen, haben bekanntlich stets etwas für sich; entweder kommen sie von oben — dann sind sie als Fühler ausgesteckt, um die öffentliche Meinung zu sondiren, oder sie kommen von unten, dann sind sie der Ausdruck eines allgemein gefühlten Wunsches, der Ausfluss der öffentlichen Meinung. Da nun unseres Wissens die Männer, die an der Spitze des genannten Institutes stehen, an eine Auflösung desselben nicht denken, so ist denn auch dies Gerücht der Ausdruck der öffentlichen Meinung, des allgemeinen Wunsches aller intelligenten Militärärzte, so wie aller Andern, die das kostspielige, und dabei das ganz Nutz- und Zwecklose dieser unglücklichen Schöpfung einzusehen vermögen.

Die Josefsakademie verschlingt jährlich hundert Tausende, ohne dass sie bei ihrer dermaligen Organisation dem Staate auch nur den geringsten Nutzen brächte; die geringe Zahl von Aerzten, die sie für solch ungeheure Summen der Branche erzieht, reicht nicht einmal für die Friedenszeit aus — und so muss noch immer aus dem Civile ein nicht geringes Kontingent von Aerzten rekrutirt werden. Der jährliche Etat für die Josefsakademie ist nahe an 300,000 fl. und dafür erhielt die Armee im vorigen Jahre 32 Ober- und 12 Unterärzte. Da nun, wie wir später zeigen werden, die Unterärzte durch die neue Organisation völlig überflüssig geworden, so kommt jeder Oberarzt, den die Armee von der Josefsakademie erhält, auf nahe an 10,000 fl. Wäre es nicht besser, einen Theil dieser Summe dazu zu verwenden, die pekuniäre Stellung der Aerzte in der Branche überhaupt zu verbessern und es werden sich dann Militärärzte genug finden, ohne dass man sich erst selbe um solch hohe Summe erziehen müsste.

Wir wissen es recht wohl, dass der Feldarzt spezielle Kenntnisse haben muss, die an der Universität nicht gelehrt werden; nun denn so errichte man eine Lehrkanzel für Kriegschirurgie und eine für Militär-Sanitätswesen und jeder Einwand ist beseitigt; aber wir sehen nicht gut ein, wozu die Josefsakademie einen eigenen botanischen Garten, ein eigenes physiologisches Institut, überhaupt eigene Lehrkanzeln für die theoretischen Fächer hat. Die Hörsäle an der Universität sind gross und nicht selten auch leer genug, um noch einige Hörer zu fassen; auch die Geburtshilfe wird unseres Wissens beim Militär nicht in einer speziellen Weise betrieben, dass man wegen eines 8wöchentlichen Kurses eine eigene geburtshilfliche Klinik zu schaffen braucht, die Gebäranstalt mit den damit verbundenen Hörsälen im allgemeinen Krankenhause bietet Raum genug, um auch die Akademiker aufzunehmen. Ein weiterer Uebelstand ist das Bestehen des sog. niedern Kursus, trotzdem alle hervorragenden und intelligenten Militärs das Institut der Wundärzte verworfen haben, weil die Ausgaben für dasselbe in keinem Verhältnisse zu den Leistungen desselben stehen; besonders nach der neuen Organisation, wo die Unterärzte wissenschaftlich gänzlich verkümmern müssen, indem die Krankenpflege den Chefärzten anvertraut ist, für die niedern Dienste aber Spitalsgehilfen verwendet werden können. — Unser Vorschlag ginge also dahin, dass die Josefsakademie aufgelöst werde und man den Studierenden aus den höhern Jahrgängen, die mit guten Zeugnissen versehen und sich für die Branche melden, Stipendien gebe, die ihnen die Beendigung ihrer Studien, an welcher Universität immer ermöglichen. Nach beendeten Studien vor dem Eintritt in die Branche sei er noch verpflichtet, den den Militärarzt speziell interessirenden Fächern 1—2 Semester zu widmen; ferner dass der Nachwuchs der Unterärzte völlig abgeschnitten werde, und dafür die Aerzte höhern Ranges besser honorirt werden. Der Armee wird es dann eben so wenig wie jetzt an tüchtigen Aerzten fehlen, dem Staate aber werden alljährlich hundert Tausende erspart!

Das Apothekenwesen in Amerika.

(M. T. — O. H.) Viele der amerikanischen Apotheker sind ausgezeichnete Schriftsteller, die in diesem Zweige der medizinischen Literatur mit welcher europäischen Nation immer wetteifern können. Die Berühmtesten sind die Doctoren: Dunglison, Wood, Beche und Stille, dessen letztes zweibändiges Werk „Materia medica and Therapeutics“ im vorigen Jahre erschienen ist. So wie in Dunglison's Werke ist auch in diesem das Sachregister in zwei Reihen getheilt, deren eine die Heilmittel, die andere die Krankheiten enthält und nach jeder der letzteren die mit mehr weniger Erfolg gebrauchten Heilmittel aufgezählt werden. Das Werk enthält nicht nur schon bis jetzt Bekanntes, sondern auch viele originelle Bemerkungen und Forschungen.

In Amerika werden ausser den in Europa gebräuchlichen Heilmitteln, vorzüglich aus dem Pflanzenreiche auch solche verwendet, die nur dort heimisch sind und deren Wirkung entweder zweifelhaft oder erprobt ist. Einige unter diesen sind bemerkenswerth:

Geranium maculatum (Cornesbill). — Ein Theil der Pflanze auf 100 Theile Wasser wird als Decoct seiner angenehmen und schwach zusammenziehenden Wirkung wegen bei Kindern so wie Erwachsenen, deren Magen sehr empfindlich ist, angewendet; es ist nicht bitter.

Spigelia marilandica (Pineroot). — Wurde früher auch in England gebraucht; in Amerika wird sie jedoch noch fortwährend und oft als Anthelminthicum benützt, aus deren Wurzel ein Infusum und Extractum bereitet wird. Sie ist der wirksame Theil des in Amerika als Hausmittel üblichen „Wurmthees“, welcher aus: Spigelia, Senna, Manna und Anissamen besteht.

Prunus virginiana (Wild cherry). — Aus dieser Holzrinde wird ein Aufguss und Syrup bereitet. Ihrer schwach tonisirenden Wirkung sowie ihres geringen Gehaltes an acid. hydrocyanicum wegen, ist sie auch etwas schmerzstillend und wird in der Lungenphthisie, in der Rekonvaleszenz nach akuten Krankheiten und in solchen Leiden angewendet, wo die Schwäche mit Nervenreizung verbunden ist.

Cimicifuga racemosa (Black snakeroot oder Cohosh). — Aus der Wurzel wird ein Infusum und eine Tinktur bereitet. In grosser Gabe ist sie ein reizendes und betäubendes Gift, während sie in kleiner Dosis dem Colchicum analog wirkt. In der Chorea so wie im Rheumatismus haben die amerikanischen Aerzte mit ihr günstige Resultate erzielt. Nach Dr. Wood, dem Verfasser des „The Practice of Medicine“, befördert die Cimicifuga ausser ihrer tonisirenden Kraft, noch die Absonderung der Haut, der Schleimhaut der Nieren und der Lungen. Ihren Namen erhielt sie, wie behauptet wird daher, weil sie gegen den Biss der Klapperschlange mit Erfolg gebraucht wird. Die physikalische wie therapeutische Beschreibung dieser Pflanze ist in einer diesjährigen Nummer des „London Pharmaceutical Journal“ ausführlich beschrieben.

Veratrum viride (Green oder American Hellebore) besitzt die Eigenschaften des Colchicum und des Veratrum album und wird seit 1850 in der Lungenentzündung und gegen akuten Rheumatismus angewendet; auf den Blutlauf wirkt es sehr beruhigend; sein guter Ruf nimmt jedoch allmälig ab.

Podophyllum peltatum (Mandrake oder May Apple) gehört zur Art der Pfingstrose. Das Rhizom wird zu ärztlichen Zwecken verwendet, lieber wird jedoch das wirkende Prinzip selbst das „Podophyllin“ zu 1—2 Gran auf einmal gegeben. Es ist ein mächtiges Purgans und steht mit Jalappa und Scammonium in einer Reihe. Ein Gran davon bewirkt schon rasch zwei oder drei Entleerungen ohne Grimmen. Die amerikanischen Aerzte rühmen vorzüglich dessen Wirkung auf die Leber, betrachten es als Substitut des Quecksilbers und gehen so weit, dass sie es „Pflanzenkalomel“ nennen, da es nach ihnen sich vom Kalomel nur insoferne unterscheidet, dass es nie Speichelfluss erzeugt. man ist fast bemüssigt darüber auszusprechen; „Credat Judaeus Apella.“

Einige nur in der amerikanischen Pharmakopoe vorkommende Pillenarten sind gleichfalls erwähnenswerth:

Pil. chinae, wovon eine jede Pille einen Gran Sulf. Chin. erhält.

Pil. copaivae; der Balsam ist mit gebranntem Alaune zu einer harten Masse zusammengeknetet und enthält je eine Pille 4—5 Gran Balsam.

Pil. aloes, et assae foetidae; in solchen Fällen bewährt, wo bei verloren gegangenem Darmtonus mit Gasentwicklung Obstipation besteht.

Pil. Cathart. comp.; ein sehr beliebtes Abführmittel. Eine Masse von $10^2/_3$ Gran davon besteht aus: Extr. coloc. c. gr. 4; Extr. Jalappae gr. 3; Calomel gr. 3; Gambog. gr. $^2/_3$. Wurde als ein sehr nützliches Heilmittel befunden, wo der allgemeine Gesundheitszustand und der Darmtraktus durch Reizung des Pfortadersystems leidet. Ihre Bestandtheile sind obwohl zahlreich, nicht sehr stark und reizen in der Kombination mit einander weniger, ohne die entleerende Kraft zu verlieren. Als Purgans geben die amerikanischen Aerzte das Calomel in viel grösserer Dosis als wir.

Bei Leiden mit bestimmter Peridiocität wird auch da das Chinin als Hauptmittel gehalten. In Folge ausgedehnter Forschungen (Statistical Raport on the Sickness and Mortality in the Army of the United States from 1839—1855. Washington 1856) wurde erwiesen, dass Chinin in grossen, zehn Gran übersteigenden Gaben, nicht reizend, sondern beruhigend wirkt. Später hat auch Briquet in Paris dasselbe Resultat aufgestellt. Auch bei kontinuirlichem Fieber haben die Amerikaner das Chinin versucht und gefunden, dass sie weder das Fieber zu modifiziren, noch dessen Dauer abzukürzen im Stande ist. Statt des Chinin pflegen sie auch Chinoidin zu brauchen, welches nach Dunglison dieselbe Wirkung äussert.

Dr. Acland, der den Prinzen von Wales nach Amerika begleitete, hat von da mit Zucker überzogene Pillen gebracht, welche in New-York unter einer vorzüglichen Firma bereitet werden. Die Rinde einer jeden Pille ist ganz glatt und $^1/_{12}$ Zoll dick, sie besteht aus Zucker und aus einem unbekannten Bestandtheil, daher sie nicht so gebrechlich und weniger löslich sind. Der Nutzen einer solchen Zuckerrinde ist handgreiflich, wenn man unangenehm riechende und schmeckende Medikamente geben will. Ferner bewirken solche überzogene Pillen, dass sie leichter verschluckt werden, weil sie einige Minuten im Munde gehalten, eine vermehrte Speichelabsonderung bewirken; auch haben sie den Vorzug, dass sie durch die Zuckerrinde von der Luft abgesperrt, nicht leicht trocknen und verhärten, und man kann sie daher ganz bequem im Sacke herumtragen. Bei der fraglichen Firma werden die in der amerikanischen Pharmakopoe vorgeschriebenen Pillen mittelst Dampfkraft zu 10000 mit einer solchen Zuckerrinde umgeben.

Acland hat noch verschiedene Exemplare von Medikamenten gebracht, wie: Geramin, Cimicifugin, Senecin, Podophyllin, Sanguinarin und andere. Dies sind lauter gefärbte Pulver und kein einziges ein derartiger Stoff, wie wir ihn unter der bei uns üblichen Endsilbe in verstehen, nämlich kein einfacher Stoff, sondern vielmehr ein solcher, der der Gesammtheit der Pflanzenstoffe in seiner Wirkung entspricht. Die Amerikaner glauben, dass die Heilkraft irgend einer Pflanze nicht an einen einzigen, sondern an mehrere Bestandtheile gebunden ist, welche indessen gleichfalls mit mehreren unwesentlichen Beimischungen vermengt sind, daher man die letzteren entfernen, während man die ersteren im ursprünglichen Verhältnisse zurückhalten muss. Diese Ansicht ist für die meisten Pflanzen richtig, bei China und Opium ist sie jedoch nicht anwendbar. Derartig wirkende Mittel werden so bereitet, dass die Heilbestandtheile der Pflanze einzeln dargestellt und dann zusammengemengt werden. Ihr Vorzug ist unaussprechlich gross, weil der Arzt sowohl auf die Qualität als auf die Quantität sicher rechnen kann, während er bei den rohen Pflanzenstoffen, Decocten, Infusen und Extracten in dieser Beziehung im vollsten Masse nur dem Zufall traut.

Ob aber die erwähnten zusammengesetzten Mittel dieselbe Wirkung äussern, wie die Pflanzen, aus welchen sie bereitet werden, muss die Praxis lehren, so wie das, ob die wirkenden Stoffe in solchem Verhältnisse beisammen sind, wie in der betreffenden Pflanze, nur die chemische Analyse beweisen kann. Die vorgesteckte Richtung ist jedoch ohne Zweifel gut, und wenn die Arbeit auch eine pünktliche ist, so zeigt sie jedenfalls von ausgezeichneten chemische Kenntnissen, weil in diesem Falle jeder wirkende Bestandtheil unverändert von den andern geschieden dargestellt werden, und diese dann in einem solchen Verhältniss zusammengemengt werden müssen, wie sie in der ursprünglichen Pflanze zu finden sind.

Es ist dies ein nachahmungswerther Vorgang, damit die wirkenden Bestandtheile der Pflanzen erforscht und von diesen nur solche benützt werden, auf die man immer mit Sicherheit zählen kann.

Tagesbegebenheiten.

Wien. Die immer wachsende Zahl von Kranken machte bereits in der vorigen Woche die Errichtung eines Filialspitals in der Josefstadt nothwendig, die letzten Tage nahm jedoch der Krankenstand im allgemeinen Krankenhaus in einem solchen Grade zu (der Krankenstand beträgt gegenwärtig 2380 P.), dass an 100 transportable Kranke nach Baden in das dortigen Wohlthätigkeitshaus geschafft werden mussten. Ausserdem sind auch alle Kranken- und Versorgungshäuser überfüllt.

— Der zunehmende Krankenstand machte eine Erweiterung des Belegraums im Leopoldstädter Filialspitale auf 130 Betten nothwendig.

— Der frühere Professor der Zoologie in Krakau Dr. C. Heller wurde Docent desselben Faches an der Josefs-Akademie.

— Prof. Braun's „Lehrbuch der Geburtshilfe" wurde ins Russische; das „Compendium der Lehre von der Syphilis" von Dr. Michaelis, ins Holländische übersetzt.

e— Wie unsern Lesern bereits bekannt, ist kürzlich auf Anregung des Herrn Hofr. Prof. Oppolzer ein Unterstützungsverein für kranke Studierende aller Fakultäten ins Leben gerufen worden. Der Verein hat sich bereits theilweise konstituirt und dürfte bald seine Thätigkeit beginnen, namentlich da derselbe Dank der unermüdlichen Thätigkeit des Schöpfers und Präses des Vereins bereits über bedeutende Mittel verfügt. Zweck des Vereins ist vor Allem die Verpflegung kranker Studierender entweder zu Hause oder in einer Privat-Heilanstalt bis er in den Stand gesetzt ist, ein eigenes Krankenhaus zu errichten, wobei aber dann auch die Behandlung der Kranken zu Hause beibehalten wird, wenn es ein Kranker entweder selbst verlangt, oder seine Transportirung unmöglich ist, in welchen Fällen aber verschiedene Modifikationen stattfinden werden. Im Interesse der ambulatorischen Behandlung und der Kranken, die zu Hause verpflegt werden, wird sich der Verein Aerzte zu erwerben trachten, die die Behandlung unentgeltlich übernehmen werden. Auch wird zu demselben Zwecke ein Ansuchen an die Herren Apotheker verschiedener Bezirke gestellt werden, die die von den Vereinsärzten verordneten Medikamente unter günstigen Bedingungen dispensiren.

Zur Erreichung dieses Zweckes wurde bis jetzt ein Comité von den Studirenden der Universität, der Pharmacie, evang. theologischen Fakultät und der Technik, bestehend aus Vertrauensmännern der einzelnen Jahrgänge, gewählt, welches drei Professoren der Universität erwählte und die dann als Mitglieder in dieses Comité eintraten. Diese Professoren sind: S. Magn. der Prorector Hofr. Professor Oppolzer von der medizinischen, Prof. Dr. Siegel von der juridischen, Prof. Dr. Zimmermann von der philosophischen Fakultät. Das constituirte prov. Comité wählte zu seinem Präses Prof. Oppolzer, Vize-Präses Stud. Med. Anton Steidl, 1. Schriftführer Stud. Med. Josef Englisch, 2. Schriftführer Stud. Jur. Rudolf Hübner, zum Kassier Stud. Phil. Karl Linder. Später wurden 15 Mitglieder mit der Ausarbeitung der Statuten beauftragt, deren Besprechung im Comité als 1. Lesung vollendet ist, so dass sie nach wiederholter Lesung in einer bald stattfindenden Plenarversammlung den Studierenden vorgelegt und dann bei der k. k. Statthalterei zur Genehmigung überreicht werden können. Inzwischen wurde über Anregung des Stud. Med. Philipp Schulhof am 12. v. M. eine Akademie veranstaltet, deren Reinertrag 1365 fl. war. Am 24. Februar veranstaltet das Comité einen Ball, welcher mit allerhöchster Genehmigung in den k. k. Redoutensälen abgehalten wird. Zu diesem Balle wurden bereits zwölf Damen aus den höchsten Kreisen als Patronessen erwählt, welche auch die Wahl angenommen haben. Weiter wurde dem Vereine über Ansuchen bei Sr. Majestät dem Kaiser wegen Uebernahme des Protektorates von Seite Sr. k. Hoheit des Kronprinzen Rudolf das Geschenk von 1000 fl. als Gründungsbeitrag zu Theil mit dem Bemerken, dass die Entscheidung wegen Uebernahme des Protektorats vorbehalten bleibe, bis zur vollständigen Bewilligung des Vereines von Seite der Behörde.

— Der Medizinerball, der am 28. v. M. in Sophienbadsaale abgehalten wurde, hat allen Erwartungen entsprochen. Der Ball war zahlreich besucht; die meisten medizinischen Celebritäten, so wie hervorragende Persönlichkeiten aus den Regierungs- und Abgeordneten-Kreisen, dann aus der Diplomatie beehrten den Ball mit ihrer Gegenwart.

Sanitätsverhältnisse Wiens

(vom 26. Jänner bis 1. Februar 1862).

Der Krankenstand ist noch immerwährend im Steigen; der Krankheitscharakter hat sich gegen die Vorwoche nicht verändert.

Amtliches.

Personalveränderungen in der k. k. Armee.

Angestellt:

Akadem. Zögling, Christof Regner als UA. zum 31. Jägerbataillon.
" " Josef Zein als UA. zum 6. Hus. Reg.
" " Johann Schenk als UA. zum 1. freiw. Hus. R.

Befördert:

F.As.-G. Michael Perl vom Garn.-Spital in Pest als UA. in seiner Anstellung.

Mit der heutigen Nummer versenden wir das Jännerheft der „MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU".

H. Engel & Sohn, Stadt, Wollzeile Nr. 770

Nr. 6. Sonntag, den 9. Februar 1862. **III. Jahrg.**

DIE MEDIZINAL-HALLE
erscheint jeden Sonntag (1—2 Bogen im grössten Quartformat),
DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU
wird in Monatsheften von 5—6 Bogen ausgegeben.
Man pränumerirt für das Inland: im Bureau, Jägerzeile Nr. 31. — Für den in- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegennehmen.

PREISE FÜR DAS INLAND:
Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. 10 fl., hj. 5 fl., vj. 2 fl. 60 kr.
einzeln jährlich 6 fl., 3 fl. und 1 fl. 50 kr. Ö. W.
FÜR DAS AUSLAND:
Jährl. 8 Thlr., halbj. 4 Thlr., viertelj. 2 Thlr.; einzeln 4 Thlr., 2 Thlr., 1 Thlr.
INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu 12 fl. (8 Thlr.), dann entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: **Dr. Ph. Markbreiter.** — *Mit-Redakteur:* **Dr. J. Schnitzler.**

Ueber das Wesen und die Behandlung des Asthma.

Von **Hofrath Prof. Oppolzer** in Wien.

(Fortsetzung und Schluss.*)

Um unsere genetische Eintheilung des Asthma zu vervollständigen, erwähnen wir, dass man als eine Unterabtheilung des exzentrischen Asthma noch das Ganglienasthma und das motorische Asthma annimmt. Ein in den Brustganglien stattfindender Reiz wird nach dem Gesetz der exzentrischen Empfindung auf die peripheren, meist der Respiration vorstehenden Organe des Thorax übertragen, was das Bild des Ganglienasthma gibt; während eine selbstständige Erkrankungen dieser Gebilde, wie rhachitische Verkrümmung der Knochen, Paralyse der Brustmuskeln, Atrophie derselben den Begriff des motorischen Asthma liefern.

Die Diagnose unserer Krankheit ist eine schwierige, weil ihr hervorstechenstes Moment, die Dyspnoe, auch anderen Krankheiten zukommt. Indessen besitzen wir doch Anhaltspunkte, welche uns in unseren Schlüssen über die Natur der Erkrankung unterstützen.

Die Diagnose des Asthma bewegt sich eigentlich um die Ausschliessung jener Krankheiten, welche sich gleichfalls durch eine hochgradige Dyspnoe auszeichnen, denn, ist es gelungen die Abwesenheit aller dieser Affektionen nachzuweisen, dann bleibt eben nichts Anderes als die Annahme des Asthma spasmodicum übrig.

Die meisten Schwierigkeiten bieten in dieser Hinsicht die Neurosen, wegen mancherlei Aehnlichkeiten, welche den Arzt leicht zu Trugschlüssen verführen können. So z. B. befällt der Alpdruck den Kranken gleich dem Asthma zur Nachtzeit im Schlafe und die Respiration nimmt in beiden Fällen den gleichen mühseligen Charakter an. Aber beim Alpdruck verharrt der Kranke lange Zeit im Schlafe oder doch in einem Zustande der Trunkenheit, er vermag sich nicht zu rühren und ist trotz seiner furchtbaren Empfindungen unfähig um Hilfe zu rufen, bis er endlich erwacht, dann aber, wie mit einem Schlage von all seinen Leiden befreit ist. Im Asthma finden wir entgegengesetzte Verhältnisse. So wie der Insultus auftritt schreckt der Kranke sogleich aus dem Schlafe auf, während seines wachen Zustandes nimmt die ganze Reihe der qualvollsten Erscheinungen ihren Ablauf und der Patient versetzt alle Muskeln, von deren kräftiger Mitwirkung er sich Erleichterung seiner Respiration verspricht, in die energischeste Thätigkeit.

Eine zweite häufig vorkommende Affektion, die ähnlicher Erscheinungen wegen leicht mit dem Asthma verwechselt werden kann, ist die Angina pectoris. Es unterscheidet sich aber letztere von der ersteren dadurch, dass bei ihr die Anfälle gewöhnlich zur Tageszeit nach körperlichen Anstrengungen auftreten, dass die Dyspnoe hier eine meist scheinbare ist, indem der Patient fürchtet durch Athembewegung die ohnedies grossen Schmerzen noch zu steigern; bei kräftigern Willen vermag er tief zu inspiriren. Die Intercostalneuralgie unterscheidet sich vom Asthma spasmodicum durch den Lauf des Schmerzes längs eines Intercostalnerven, durch die schmerzhaften Punkte, durch das häufigere Vorkommen bei Weibern, während das Asthma meist bei Männern angetroffen wird.

Die unterscheidenden Merkmale einer Paralysis respiratoria Nervi vagi vom Asthma lassen sich in folgenden Punkten zusammenfassen: 1. Erfolgt bei der Paralyse der Insultus meist bei anschnlicheren körperlichen Bewegungen und schwindet wieder mit der eintretenden Ruhe. 2. Im Verlaufe der Krankheit stellt sich Verlust der Stimme, Heiserkeit, lispelnde Stimme ein und man ist bei den meisten Individuen im Stande, skrophulöse Infiltration der Halsdrüsen nachzuweisen.

Leichter als die eben betrachteten, in die Kategorie der Neurosen einzureihenden Krankheiten, sind jene Affektionen zu diagnostiziren, deren Wesen in einem catarrhalischen oder exsudativen Prozess eines innerhalb der Brusthöhle gelagerten oder doch zur Respiration gehörigen Organes besteht. Die meist deutlich ausgesprochene Symptomengruppe enthüllt uns die Natur der vorhandenen Erkrankung, und man wird bei einem vorhandenen Hydrothorax, bei einer Pneumonie, Pleuritis, Bronchitis, einem Vitium cordis etc. nicht lange darüber in Zweifel sein können, woher die Dyspnoe eigentlich rühre.

In Betreff des Emphysems sei hier erwähnt, dass von der path.-anat. Schule das Asthma bloss als Folge dieser Lungenaffektion aufgefasst wurde; wir glauben nun gerade das Gegentheil behaupten zu müssen, demzufolge Emphysem eben nicht selten in Folge der durch das Asthma bedingten erschwerten Respiration auftreten kann, nicht aber umgekehrt. Bezüglich der Differential-Diagnose heben wir ausser den physikalischen Erscheinungen hervor, dass beim Ephysem die Athembeschwerden konstant, oder durch Anstrengung hervorgerufen oder erhöhet werden, das Asthma aber nur paroxysmenweise und grossentheils bei vollkommener Ruhe des Körpers in der Nacht auftritt.

Noch zwei pathologische Zustände, die von beachtenswerther Wichtigkeit sind, wollen wir hier näher besprechen; wir meinen das Oedema glottidis und die chronische Verengerung des Larynx und der Trachea. Auch bei ersterem schrecken die Patienten ähnlich wie beim Asthma von der peinlichsten Erstickungsnoth befallen, aus dem Schlafe auf und bieten denselben Anblick, welchen wir weiter oben entworfen haben. Aber schon ein Umstand macht den Arzt aufmerksam darauf, worum es sich eigentlich handelt. Die Patienten weisen na-

*) Siehe Nr. 4 u. 5.

mentlich immer auf den Kehlkopf, als dasjenige Organ, in dem sie das wahre Hinderniss des Athmens so zu sagen empfinden. Dies thun asthmatische Individuen nie. Auch sie werden von heftigen Schmerzempfindungen befallen, aber sie konzentriren sich auf die Brust und der Kehlkopf gibt ihnen nie Anlass zur Klage. Auch jene Empfindung, die von Oedema glottid. befallene Individuen angeben, als befände sich im Larynx ein fremder Körper, fällt bei Asthmatikern weg.

Die Erstickungsanfälle beim Oed. glott. halten nur wenige Minuten an, schwinden, um nach einiger Zeit wiederzukehren; der asthmatische Anfall dauert ununterbrochen oft viele Stunden hindurch. Die Inspiration ist beim Oed. glott. von einem pfeifenden Tone begleitet, während beim Asthma jedes Geräusch im Larynx fehlt und endlich wollen wir als letztes Unterscheidungsmerkmal anführen, dass beim Glottisoedem die Exspiration leicht vor sich geht, beim Asthma hingegen diese eben so mühsam wie die Inspiration ist. Die zweite Affektion, die wir mit dem Asthma vergleichen wollen, ist die chronische Verengerung des Larynx und der Trachea. Wir haben schon wiederholt erwähnt, dass der Sitz des Respirationshindernisses beim Asthma innerhalb des Thorax sich befindet, während man bei der Stenose des Larynx und der Trachea bald den Hals als denjenigen Theil erkennen wird, in welchen das impedimentum respirationis zu verlegen ist. An der verengten Stelle hört man ein deutliches Pfeifen, das bei Asthmatikern fehlt, die verengte Stelle ist gegen den Druck empfindlich, während man bei Asthmatikern den Kehlkopf oder die Luftröhre drücken kann, ohne ihnen auffallende Unannehmlichkeiten zu verursachen. Bei der Stenose laryng. oder trach. klagen die Individuen über Schlingbeschwerden, von denen Asthmatiker nie etwas wissen, und endlich ist wie bei der ersten Krankheit selbst in den Zwischenpausen immer das Athmen beschwert, das Schlingen beschwerlich, während beim Asthma die Intermissionen ganz ungetrübt sind.

Wir schliessen unsere Betrachtungen über das Asthma mit der Angabe jener Behandlungsweise, welche gegen jenes Leiden einzuleiten ist.

Am Besten hat sich bisher die Methode bewährt, welche die meisten Erfolge bei der Bekämpfung der Neurosen für sich hat, und so wie in diesen, so bleibt das Opium und Chinin auch gegen das Asthma das souveraine Mittel. Ausserdem sind auch die übrigen Antispasmodica und Nervina zuweilen von günstiger Wirkung. Der englische Arzt Floyer, der selbst einen grossen Theil seines Lebens am Asthma litt, und besondere Verdienste um das Studium dieser Krankheit hat, rühmt das Opium als das beste Mittel und die Erfahrungen der letzteren Zeit pflichten diesem Ausspruch unbedingt bei. Alle gegen das Asthma angerühmten Mixturen enthalten Opium. Ipecacuanha fand besonders an Romberg einen warmen Fürsprecher, der sich vorstellt, dass die Ipecacuanha vermöge eines spezifischen Einflusses auf den Vagus dessen Endverzweigungen im Magen reize und von dem Respirationstrakt auf jene ableitend wirke. — Belladonna, Hyoscyamus, Strammonium werden auch von verschiedenen Seiten empfohlen. Man kann sie in zweierlei Gestalt anwenden; entweder in Substanz oder indem man ihre Dämpfe einathmet; man raucht sie dann entweder aus einer Pfeife, oder bereitet sich aus ihnen Zigarren. Vielfach angewendet wurde die Lobelia inflata und zwar gleichfalls in der erwähnten doppelten Form. — Mit besonderer Vorliebe wurden die blausäurehaltigen Mittel von Laennec angewendet, besonders Aqua laurocerasi, und Acid. hydrocyanicum. — Günstige Erfolge hat man von einigen in die Reihe der Nervina gehörigen Mitteln gesehen. Wir erwähnen von den verschiedenen Aetherarten, die von Bayer empfohlenen Bepinselungen des Rachens mit Ammon. liquid. Die in früherer Zeit gebräuchlichen Drastica, Emetica, Expectorantia beruhen auf falschen Begriffen über das Wesen der Krankheit und sind heut zu Tage gänzlich verlassen. Auch die Venaesection erwähnen wir nur, um sie zu verwerfen. In letzterer Zeit wird einerseits das Jodkalium, andererseits die subkutane Injektion von Atropin als heilsam gerühmt, letztere zu versuchen hatten wir noch nicht Gelegenheit, doch würden wir sie aus theoretischen Gründen unbedingt empfehlen.

Ueber den Gebrauch der Erregungs- und Betäubungsmittel bei den Persern.

Mit besonderer Bezugnahme der eigenen Erfahrungen und Versuche

von Dr. J. E. Polak, ehem. Leibarzt des Schah von Persien.

(Fortsetzung.*)

3. Tabak.

Synonyma Tambäkü, i. e. Narghilè-T.; Tutun Pfeifen-T.; Aenfieh Schnupf-T.

Die beste aromatische Sorte wächst südlich von Schiraz in der Provinz Laar, daher Tambäkü Schirazi, diese ist jedoch ziemlich theuer, denn der Man (5½ Pfd.) kostet schon loco Teheran $^1/_{10}$ österr. Dukaten. Die zweite Sorte ist die von Isfahan, sie hat wenig Aroma, kratzt im Hals, lässt sich nicht lange aufbewahren, während der Schirazer T. mit der Zeit sich bessert. Ausserdem wird zum Lokalbedarf noch an anderen Orten T. gebaut, so um Kaschan, Yezd etc. Nördlicher als 34° scheint er im Tafellande Iraks nicht zu gedeihen, ebenso kömmt er in den feuchten Marschländern am kaspischen Meer nicht fort und muss dahin importirt werden. Der Schirazer wird zumeist im Lande konsumirt, nur ein kleiner Theil geht nach Konstantinopel, auch nach Petersburg und dem Kaukasus. Die anderen Sorten werden von den vermögenden Persern verschmäht, und werden sowohl von der armen Klasse geraucht, als auch nach Bagdad und Konstantinopel im Karavanenwege verkauft. Die Ausfuhr ist beträchtlich, denn sie beträgt zwischen 2—300,000 holl. Dukaten jährlich.

Der Tambäkü kann wegen seines Nikotin-Gehaltes und seines unangenehmen Kratzens im Halse in der Pfeife nicht geraucht werden**), sondern in dem Apparat, den man hier zu Lande wegen des brodelnden Geräusches Kaelian, vulgo Narghilè — von Nardschil die Kokosnuss, weil diese oder sonst ein Flaschenkürbiss häufig statt der Flasche dient — heisst. Die Bereitung des Kaelian ist folgende: Der in Kuchen geformte Schirazer Tambäkü wird gestampft, durch Sieben von den Stengeln und starken Rippen***) befreit und in kleine Plättchen reduzirt. Hierauf nimmt man etwa 2 Drachmen, befeuchtet und knetet sie tüchtig mit Wasser und legt den Teig auf den mit Gyps ausgefüllten Schlott (Ser-e-Kaelian), welcher dann mit gut ausgebrannten Kohlen bedeckt wird. Von dem Schlott geht eine Röhre bis an den Grund einer mit Eiswasser halbgefüllten Flasche, Kürbis oder Kokosnuss, aus, aus welcher ein zweites Rohr von oberhalb des Wasserniveau herausgeht, welche als Mundstück dient. Der physikalische Prozess des Rauchens ist selbstverständlich und bekannt. Es ist hiemit erklärlich, dass der Tabak durch die Anfeuchtung, ferner durch die darüber liegenden Kohlen nur einer langsamen unvollkommenen Verbrennung unterliegt, dass ferner der Rauch das Wasser durchziehen muss, dadurch eines Theiles seiner narkotischen Kraft beraubt und abgekühlt wird. Das Wasser wird oft und rasch gewechselt, dann nach kurzer Zeit wird es mit scharfen Prinzipen so gesättigt, dass der Rauch unangenehm wird. Dieses Wasser gilt in der Volksmedizin als Brechmittel, besonders gegen Asthma. Der Rauch wird bei dieser Inspiration vollkommen eingeathmet und soll der erwünschte Keif†) erzielt werden, so wird der eingeathmete Rauch einige Zeit in der Lunge zurückgehalten und dann langsam durch Mund und Nase — bei erschlafftem Gaumensegel in Folge der Narkose ausgestossen. Nach der Kapazität der Lunge ist das Volumen des Qualms verschieden, ja es kann beiläufig der Lungenkapazität ad oculos demonstrirt werden. Der Perser raucht oft des Tages das

---

*) Siehe Nr. 1 u. 3

**) Zwei Konstantinopolitaner, welche mich auf der Reise nach Schiraz begleiteten und an das Narghilè nicht gewöhnt waren, versuchten den T. in der Pfeife zu rauchen; allein trotz dem, dass sie schon wegen Mangel an Tabak seit 6 Tagen nicht rauchten, mussten sie jedoch bald wegen der unangenehmen Empfindung von ihrem Vorhaben abstehen.

***) Diese Theile werden oft auch von den armen Klassen geraucht, sie sind jedoch besonders narkotisch, kratzend, und erzeugen beim Verbrennen einen unangenehmen brenzlichen Geruch, welcher auch die Anwesenden belästigt.

†) Unter Keif — dem summum bonum der Orientalen — versteht man den Zustand der anfangenden Narkose, deren sich das Individuum noch bewusst ist und in dieser schwelgt; den höheren Grad der Narkose, der schon dem kleinen epileptischen Anfall sich nähert, nennt man Gasch.

Narghilè, doch macht er nie mehr als 5—7 Züge, denn diese reichen zum Keif hin, eine grössere Zahl würde das Gasch herbeiführen *); nur der Unkundige, welcher den Rauch nicht einzieht und den Kehlkopf absperrt, kann selbst durch eine viertel Stunde das Manöver fortsetzen, gerade wie mit der gewöhnlichen Pfeife und doch erreicht er nicht den Zustand des Keif. Zur Annehmlichkeit des Rauchens gehört es auch, dass die Kohle vollkommen ausgeglüht vom Oxyd befreit sei, daher es dem Diener obliegt, nebst steter Reinigung des Apparates auch die ersten Züge einzuschlürfen, und nun nach dem er gehörig im Gang ist, seinem Herrn zu reichen.

Durch Missbrauch des Narghilè entstehen chronische Bronchialkatarrhe und Emphyseme, jedoch bei dem trockenen warmen Klima, bei der Gewohnheit im Frühling Milch gesunder Eselinen zu trinken, belästigen diese Uebel im Durchschnitt weniger als in Europa und die Behafteten erreichen oft ein hohes Lebensalter; natürlich dass auch schwere Fälle vorkommen, die Exacerbation fällt gewöhnlich in die Spätherbst- nicht in die Wintermonate. Diese genannten Leiden sind auffällig häufiger und heftiger in den Städten Kaschan und Isfahan. Mein Tagebuch weist bei meinem kurzen Aufenthalt daselbst mehr als die zehnfache Zahl von Emphysemen, chronischen Katarrhen mit konsekutiver Herzerweiterung, Asthma und Cyanose vor, als ich durch 9 Jahre in Teheran und Umgebung zu beobachten Gelegenheit fand. Die Ursache dieses lokalen Befundes wurde mir nicht klar, es sind dieses zwar die vorzüglichsten Fabriksstädte Irans, man konnte so noch das Stehen im Wasser beim Bleichen und Waschen, die schlechte Qualität des heimischen Tabaks anklagen, jedoch müssen noch andere Momente für die genannten Städte gelten, auf die ich an anderem Orte zurückkommen werde. Uebrigens werden Weiber mehr von diesen Uebelständen befallen als Männer, weil jene aus Mangel an Beschäftigung im Harem das Narghilè länger und öfter ziehen — so ist der persische Ausdruck — als Männer. Dasselbe gilt auch von dem Tross der Diener ohne Beschäftigung, sie rauchen ohne Mass und Ziel und verfallen leicht in die genannten Uebel.

Ist einmal der chronische Katarrh entwickelt so veranlasst das Narghilè leicht Erstickungsanfälle und die Behafteten sind gezwungen, demselben zu entsagen und nach türkischer Weise zur Pfeife zu greifen. Doch gibt es wieder Andere, die trotz des Leidens beim Aufstehen das Narghilè rauchen müssen, um sich durch einen Hustenanfall vom angesammelten Schleim zu befreien.

Der Perser ist an das Rauchen so gewöhnt, dass er lieber der Speise und dem Trank als dem Narghilè entsagt; während des Fastenmonats Ramadzan kostet dessen Entbehrung ihm das grösste Opfer. Nach Sonnenuntergang nimmt er nur einen kleinen Imbiss (Iftar) und stürzt sich dann mit Gier an dasselbe. Es spielt überhaupt in seinem Haushalte dieselbe Rolle, wie der Tschibuk bei den Türken, so beim Abschluss eines Geschäftes um Zeit zur Besinnung zu gewinnen, im aufgeregten Zustande um seine Leidenschaft zu verbergen, um dem Gegner das Wort abzuschneiden, beim Empfang, beim Abschied **), bei öffentlichen Pomp und Ceremonien. Bei der grossen Audienz des Königs Salam wird demselben coram populo dreimal das Narghilè gebracht. Die Apparate sind mit besonderem Luxus und Verschwendung gefertigt, sie verlangen eine eigene Dienerschaft, welche sich nur mit deren Putzen und Zubereitung beschäftigt. Auf Reisen führt der reiche Perser immer ein Becken mit glühenden Kohlen mit, auf seinen Wink macht es der Diener zu recht, reitet dann nebenan, hält den Apparat und reicht das flexible Rohr dem Herrn im steten Ritte zu. Begegnet er einem Anderen so wird eine Weile Halt gemacht und nach gegenseitiger Begrüssung geraucht *). Auch Europäer gewöhnen sich rasch an diese Art des Rauchens und ziehen sie dann jeder anderen vor. Die Lust oder Unlust zur Pfeife ist der beste Massstab des Unwohlseins und der beginnenden Rekonvaleszenz. Es herrscht der üble Gebrauch, das Kaelian in der Gesellschaft in der Runde gehen zu lassen, wo dann jeder einige Züge macht. Diesem Umstande glaube ich die so häufig im Mund vorkommenden Plaques muqueuses zuschreiben zu müssen, welche ich oft ohne primäre Infekton vorfand. Natürlich ist dieses nur eine Vermuthung, weil alle Stellen der Infektion dem Arzte nicht zugänglich sind.

Diesen Athemübungen, dem künstlichen Emphysem und dem Bespülen der feinsten Lungenzellen mit dem Tabakdampf schreibe ich es zu, dass die Phthisis pulmonalis äusserst selten in der weissen Raçe sich entwickelt, und ich glaube demnach, dass bei der Anlage zur Phthisis und Individuen von phthisischer Abstammung das Narghilè von besonderem Nutzen sein könnte **).

(Fortsetzung „Tabak" folgt.)

Bericht über die auf der Augenklinik des Prof. Arlt in den Studienjahren 1860 u. 1861 behandelten Kranken.

Bearbeitet vom Assistenten **Dr. R. Keller.**

(Fortsetzung.***)

b) Ectropium.

Die Auswärtsstülpung des Augenlides kam bei drei männlichen und drei weiblichen Individuen zur klinischen Behandlung. In einem Falle war Bindehaut-Blennorrhoe und spastische Kontraktion des M. orbicularis die Ursache einer hartnäckigen Auswärtsstülpung der beiden obern Lider; in den übrigen Fällen war Zerstörung der Haut und der Augenlidbinde (1mal durch erysipelas gangraenosum, 1mal durch ein Trauma, 1mal durch Verbrühung, 1mal durch Schwefelsäure, 1mal durch Caries am Orbitalrande) vorausgegangen.

Drei Fälle wurden vollständig geheilt, in zweien wurde eine mehr weniger beträchtliche Besserung erzielt, ein Fall musste ungeheilt entlassen werden.

1. Ohne operativen Eingriff wurde die Auswärtsstülpung der obern Lider bei einem 2jährigen Kinde geheilt, welches vor 4 Wochen unter den Erscheinungen akuter Bindehaut-Blennorrhoe erkrankt war und diesen Zustand seit 14 Tagen darbot. Das Kind wurde blos deshalb auf die Klinik aufgenommen, weil

*) Sehr treffend beschreibt Gulnard (Dreijährige Gefangenschaft bei den Patagoniern, Ausland 30) diesen Zustand: „Nach der Mahlzeit legt sich der Indianer auf den Bauch, stopft sich eine kleine steinerne Pfeife mit etwas Tabak, worunter aber Pferde- oder Kuhdünger gemischt ist. Er schlürft 7—8 Züge ein und behält den Rauch so lange, bis er wieder durch die Nasenlöcher entschlüpft. Dann geräth der Raucher in einen widerwärtigen Zustand, seine Augen verdrehen sich, dass man nur das Weisse noch sieht, die Pfeife entschlüpft seinen Zähnen, Speichel quillt aus dem Mund, krampfhafte unwillkürliche Bewegungen nöthigen ihn zum heftigen Schnaufen und seine Hände und Füsse arbeiten ähnlich wie die Glieder eines schwimmenden Hundes. Dieser Zustand der Trunkenheit ist das höchste Glück des Indianers, auch hütet man sich den Patienten zu stören, die Frauen bringen vielmehr Wasser in Trinkhörnern herbei und stellen es neben den Raucher, der damit seinen Durst stillt und sich dem Schlaf überlässt. Frauen, ja selbst Kinder nehmen an diesem abscheulichen Genuss Antheil, ohne dass es ihnen jemand wehrt.

**) Lässt der Hausherr seinem Gaste die dritte Pfeife rauchen, so ist dieses ein Zeichen, dass er sich entfernen soll. Hochgestellte Personen bestellen oft selber das dritte Narghilè, auf welches Zeichen die Diener zum Abmarsch sich in Bereitschaft setzen. — In einem fremden Hause das Narghilè sich zu bestellen, bedeutet sich das Hausrecht anmassen und seine Ueberlegenheit zeigen, welches schon in vielen Fällen Ursache von tüchtigen Händeln wurde. — In Gegenwart des Chefs des Hauses darf nach patriarchalischem System kein Abkömmling dessen rauchen, ausser er erhält dazu die besondere Erlaubniss, welche selten ertheilt wird, selbst wenn der Sohn bereits 60 Jahre alt ist. — Einem Fremden die Pfeife verweigern ist der höchste Schimpf.

*) Ich begegnete einst dem Sohne des Kommandanten der Artillerie, welcher eben mit seiner Trupp und Batterie vom königlichen Lager zurückkehrte. Es wurde „halt" kommandirt, wir rauchten, dann erst wurde der Marsch fortgesetzt. Während der Exercitien entfernen sich die Soldaten, um hinter der Front sich mit dem Narghilè gütlich zu thun.

**) So sehr auch die Lehre der Ausschliessung gewisser Krankheiten angefochten wird und durch konkrete Fälle umgestossen zu werden scheint, so ist sie doch im Allgemeinen wahr, und einzelne Ausnahmen können nicht die Regel umstossen. So 1. in den Gegenden Persiens, wo die Intermittens endemisch ist, sinkt die Tuberkulose beinahe auf null. Im nördlichen Medien-Tabris nimmt die Intermittens ab und in dem Maasse nimmt die Tuberkulosis zu. 2. Die schwarze Race leidet fast nie an Intermittens, nie an schwerem, sie gehen zum Unterschied von der weissen Alle an Tuberkulosis in Teheran zu Grunde. 3. In Jahreszeiten, wo die Intermittens grassirt, August bis November, hören die entzündlichen Krankheiten fast auf, auch Typhus kommt nicht vor, mit der Mitte Dezember, Jänner und Hälfte Februar tritt der Typhus exanthematicus, Pneumonie und Pleuritis auf, während die Wechselfieber fast aufhören, mit Ausnahme einiger verschleppter Fälle. Dies sind Facta, welche sich selbst durch gründliche Sektionen in Leichenkammern nicht widerlegen lassen.

***) Siehe Nr. 2.

die häuslichen Verhältnisse es nicht gestatteten, dasselbe so oft in's Spital zu schicken, als nöthig war. Denn sonst werden solche Fälle ambulatorisch behandelt.

Trotz der enormen Geschwulst der umstülpten Lider, welche die Augen wie Nussschalen bedeckten, und trotz der sehr reichlichen, tropfenweise über die Wangen rinnenden schleimig-eitrigen Absonderung, entschied sich Prof. Arlt, nachdem einmal die Integrität des Bulbus konstatirt war, blos für die Reposition und den Druckverband, durch vielfältige Beobachtungen überzeugt, dass die Reposition allein in solchen Fällen genügt, die Wucherung und Sekretion zu beschränken.

Das Kind wurde von der Wärterin auf den Schooss genommen, dann auf den Rücken gelegt, und sein Kopf zwischen den Knieen des gegenüber sitzenden Arztes fixirt. Nach Abtrocknung des Sekretes wurde nun das obere Lid des rechten Auges reponirt, der Lidrand mit der einen Hand abwärts, der Uebergangstheil mit der andern auf- und rückwärts gedrängt, und sobald der Rand des obern sich an den Rand des untern Lides angelegt hatte, ein Ballen Charpie über beide Lider so angelegt, dass derselbe, wenn dann die Binde darüber gelegt wurde, vorzüglich zwischen dem Bulbus und der Nasenwurzel rückwärts drücken, demnach durch Rückwärtsdrängung des innern Augenwinkels die mangelhafte transversale Spannung des Lides steigern musste. Die Binde (ein $1\frac{1}{2}$" breiter, 2' langer Flanellstreifen) wurde schräg vom linken Stirnhügel zum rechten Zitzenfortsatze (unter dem Ohrläppchen) um den Kopf herumgeführt, so fest als zulässig angezogen und durch Hefte oder Nadeln befestigt.

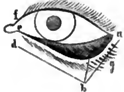
Hierauf wurde dasselbe Manöver an dem linken Auge vorgenommen, und sodann um die Flanellbinde in ihrer Lage zu sichern, noch eine einfache Binde quer von der Stirne zum Hinterhaupte um den Kopf herumgeführt.

Die ersten vier Tage wurde die Erneuerung des Verbandes in 24 Stunden 3—4mal nöthig, weil trotz desselben wieder Umstülpung erfolgt war. Dann aber genügte zweimaliges Erneuern; am 6. Tage konnte der Verband schon beseitigt und am 8. Tage das Kind entlassen werden.

Die Sekretion war fast normal, und selbst die Schwellung und Röthe der Bindehaut war so gering, dass man die völlige Genesung von der Blennorrhoe mit Bestimmtheit erwarten konnte.

2. Bei einem Ectropium des untern Lides wandte Prof. Arlt das von ihm bereits in der Zeitschrift der Gesellschaft der Aerzte angedeutete Verfahren abermals mit vollständig günstigem Erfolge an.

Das Ectropium betraf das linke untere Augenlid eines 16jährigen Mädchens, dieselbe war im 4. Lebensjahre nach einem Sturze mit nachfolgender Caries am Orbitalrande (am stumpfen Winkel nach unten und aussen) entstanden. Durch Zerstörung der Haut und Einheilung in die Knochennarbe war der freie Lidrand gegen den Knochenrand des Wangenbeins hingezogen, und dadurch die äussere Hälfte des Lides auswärts gestülpt. Der freie Lidrand war ungefähr 5''' länger als der des obern Lides, und die blossgelegte Bindehaut stellte ein stumpfwinkliges Dreieck dar, der stumpfe Winkel nach unten aussen, der spitzigste gegen die innere, der minder spitzige gegen die äussere Kommissur gerichtet. In nebenstehender Figur zeigt *eca* den Verlauf des freien Lidrandes. Zuerst wurde ein Schnitt



durch die Haut und den Muskel geführt von *a* nach *b* (*b* an der Stelle der Knochennarbe) die obere Hälfte dieses Schnittes lief dem Cilienrande parallel, weil sie die Wundmachung desselben und die Beseitigung der Haarzwiebel zum Zwecke hatte, und deshalb wurde der abzutragende Streifen auch nur auf etwa $\frac{3}{4}$''' Breite angelegt. Der zweite Schnitt *cb* beendete den ersten Theil der Aufgabe, nämlich den Lidrand wund zu machen. Nun wurde der Schnitt *db* geführt, gleichfalls bis auf die Fascia tarsoorbitalis, und der durch die Schnitte *cb* und *db* gebildete Lappen gehörig mobil gemacht. Nun konnte man das Lid reponiren, und wurde sein oberes Eck (bei *c*) in der Gegend der äussern Kommissur (bei *a*) sein unteres Eck (bei *b*) weiter unten, etwa bei *g* angeheftet. Es entstand nun eine dreieckige, unbedeckte Wunde, deren Gestalt man erhält, wenn man sich in obiger Zeichnung die Punkte *dg* und *b* durch gerade Linien verbunden denkt. Da *ec* etwas kürzer ausfällt, als die gerade Linie zwischen *f* und *a*, so ist das untere Lid durch seine Anheftung in der Strecke von *a* bis *g* hinreichend angespannt. Die unbedeckt bleibende dreieckige Wunde zwischen *dgb* heilt durch Dehnung der benachbarten Haut. In manchen Fällen kann man sie durch eine umschlungene Naht an dem untern Wundwinkel und durch Unterminirung der Haut am Orbitalrande verkleinern.

Das Mädchen wurde am 18. Tage geheilt entlassen.

3. In zwei Fällen wurde zur Behebung von Ectropium wegen Substanzverlust der Kutis die Transplantation nach Fricke's Methode vorgenommen; einmal aus der Wangenhaut — mit genügendem, einmal aus der Stirnhaut — mit ungenügendem Erfolge.

Ein kräftiger, 33 Jahre alter, Mann war vor 14 Monaten durch eine Flamme in der Gegend des rechten Stirnhügels verbrannt worden. Bei der nachfolgenden Vernarbung wurde das rechte obere Lid allmälig aufwärts gezogen und umstülpt, und nach einiger Zeit konnte das Auge nicht mehr völlig gedeckt werden. Eine Hornhautentzündung mit Geschwürsbildung bestimmte ihn, im allgemeinen Krankenhause Hilfe zu suchen. Als er 5 Wochen nach seiner Aufnahme auf die Augenklinik transferirt wurde, war die Keratitis bereits auf dem Wege der Heilung. Es blieb unentschieden, ob die Keratitis in ursächliche Beziehung zur mangelhaften Bedeckung des Auges zu bringen sei. Jedenfalls schien es gerathen, die Behebung dieses Uebelstandes anzustreben.

Es war die Haut der rechten Stirnhälfte von der Nasenwurzel und dem Augenbrauenbogen an bis auf's Seitenwandbein hinauf in einer Höhe von 5" und einer Breite von 3" in Narbengewebe verwandelt, von der Augenbraue nichts zu sehen, die äussern zwei Drittel des obern Lides umgekrämpt, und wegen Zerstörung der Lidhaut der Lidrand an den Knochenrand der Orbita angezogen. Die Verlängerung des Lidrandes betrug $\frac{3}{4}$ Zoll im Vergleich zum linken obern Lide.

Bei diesem Sachverhalte war nur von einer plastischen Operation genügende Abhilfe zu erwarten.

Zunächst wurde der Lidrand vom Orbitalrande gelöst, durch einen dem Lidrande paralellen, etwa 3''' davon abstehenden Schnitt, welcher in der Gegend der Incisura supra-orbitalis begann, und an der Schläfe, etwa 3''' auswärts von der äussern Lidkommissur endete. Hierauf wurden die tiefern Schichten getrennt, namentlich die Fascia tarso-orbitalis (ligamentum palpeb. superioris), bis der Lidrand sammt dem Tarsus ungefähr in die normale Lage herabgezogen werden konnten. Auf Schonung des M. levator palpeb. sup. wurde Bedacht genommen. Die Wunde klaffte auf 5—6''' Breite und war gegen 18''' lang. Der zu ihrer Deckung nöthige Lappen musste aus der Wangenhaut genommen werden, da an der Stirne und Schläfe nichts wegzunehmen war. Die Anheilung des zungenförmigen Lappens erfolgte durchaus ohne Eiterung, und nach 8 Tagen konnte das Auge vollkommen geschlossen werden.

Im weitern Verlaufe schrumpfte der transplantirte Lappen in der Längsrichtung etwas zusammen, faltete sich an der Umbeugungsstelle etwas und zog das ganze Lid etwas schläfenwärts, so dass die Spitze des eingeheilten Lappens jetzt 3''' weiter von der Nasenwurzel entfernt war als gleich nach der Operation. Deshalb erschien das äussere Drittel des Lides etwas wulstig und schloss nicht so gut an den Bulbus an, indem es sich etwas über das untere Lid legte. Der Kranke war indess mit diesem Erfolge so zufrieden, dass er auf den Vorschlag, noch eine kleine Verbesserung vornehmen zu lassen, nicht eingehen wollte und die Anstalt verliess.

Die grösste Schwierigkeit bei der Operation, den Levator palpeb. sup. nicht zu durchtrennen, war glücklich vermieden worden dadurch, dass man die verkürzte und stramm gespannte

Fascia tarsoorbitalis nahe am Augenhöhlenrande einschnitt, also da, wo der Levator bereits durch Fett von dieser Fascie geschieden und vor Verletzung geschützt wird. Der Mann konnte bei der Entlassung das obere Lid so weit heben, dass, bei geradeaus gerichtetem Blicke, die ganze Kornea sichtbar war. Seine Abreise erfolgte am 23. Tage nach der Operation.

(Fortsetzung folgt.)

Aus der chir. Klinik des Geheimrath Prof. Dr. Chelius in Heidelberg.

Zur Behandlung der Vesico-vaginalfistel.

Mitgetheilt von **Dr. Frommhold** (d. Z. in Pest).

Bis zum Jahre 1840 wurde schwerlich eine fistula vesico-vaginalis von etwas grösseren Dimensionen geheilt, wenigstens ist in der Literatur dieser Krankheit kein Fall aufgezeichnet. Nachdem Prof. Chelius in Heidelberg die Kauterisation mittels Lapis infernalis vorgeschlagen, und hierüber seine Ansichten und Erfahrungen in einem Sendschreiben im Jahre 1844 an den Prof. Dr. Dieffenbach mitgetheilt, wurden Heilversuche, mitunter mit glücklichem Erfolge gemacht. Diese Kauterisationen mussten im ganzen Umkreis der Fistel in möglichst grosser Ausdehnung gemacht und alle 8 bis 10 Tage wiederholt werden. Als Heilungsmoment wurde hierbei die stets konzentrische oder zentripetale Neigung der Narbenbildung angenommen.

Allein die Grösse der Fisteln, die Form derselben und ihre Lage machten eine sehr wesentliche Aenderung in der Prognose und bald kam man in die Lage ein eingreifenderes Kauterium, nämlich die Glühhitze des Metalls als Reiz anwenden zu müssen, welche aber auch nicht allen Anforderungen entsprach, indem einmal eine sehr bedeutende Entzündung der Schleimhaut in grösserer Ausdehnung erfolgte, ein andermal fand man nach abgelöstem Schorf die Fistel nicht in dem Maass verkleinert, als man durch die Einwirkung dieses heftigen Agens zu erwarten berechtigt war.

So ging man namentlich bei Fisteln von grosser Ausdehnung zur Vereinigung der Fistelränder mittelst der blutigen Naht über. Und zwar wurde der meist etwas kallöse Fistelrand rundherum in der Dicke von einer auch zwei Linien abgetragen, und die dadurch bedeutend grösser gewordene Fistel mittelst Seidenfäden Rand an Rand vereinigt. Abgesehen davon, dass die Vereinigungsfläche eine relativ schmale war, konnte es dem Operateur nicht immer gelingen, die Vereinigung gleichmässig und gut zu bewerkstelligen, und man war nebstbei immer noch der Gefahr ausgesetzt, dass die Nadelstiche mitunter in die Blase dringen und ganz kleine, schwer aufzufindende Fisteln hinterlassen werden.

Stellten sich nach der bestgelungenen Operation heftige Krämpfe in der Blase ein, so rissen die Stiche leicht aus, was auch dann der Fall war, wenn Patientin vor Entfernung der Seide eine harte Stuhlentleerung bekam, welche zu beseitigen noch vor der Operation übersehen wurde; im besten Falle war eine zerrende, unebene Narbe zurückgeblieben. Wie selten aber diese Operation vollständig gelungen ist, werden am besten diejenigen Aerzte wissen, welche diese Operation gemacht und diejenigen Kranken, an denen sie vollführt wurde.

Da kam vor einigen Jahren die Nachricht, dass Dr. Sims in New-York eine Privat-Heilanstalt errichtete, wo diese Krankheit mittelst eines eigenen Operationsverfahrens mit mehr Glück geheilt wird, als dies durch die frühere Methode erzielt werden konnte. Nach genauer Kenntnissnahme der in Amerika angewendeten Methode war in der That ein wichtiger Schritt in der operativen Prozedur für Heilung dieses furchtbaren Leidens gethan, und es erscheint das ausserordentliche Vertrauen, welches Sims in seinem Vaterlande geniesst, durch die zahlreichen gelungenen Heilungen gerechtfertigt.

Das Verfahren ist folgendes:

Nachdem bloss die Fistelränder an der Vaginalseite abgetragen und konisch trichterförmig nach dem innern Rand der Fistel zu, rund herum wund gemacht wurden, führt Sims mittelst kurzen krummen starken Nadeln einen feinen Silberdraht durch die membrana muscularis vesicae vom Rande der Wundmachung etwa 3 Linien entfernt, welcher an der entgegengesetzten Seite herausgeführt wird, an das eine Ende des Drahtes wird ein Bleischrott, etwa von der Grösse Nr. 4 aufgefädelt und mittelst einer eingekerbten Zange festgekneipt, diese kleine Bleikugel wird bis an die Schleimhaut dicht angezogen, und auf das andere Ende des Silberdrahtes eine andere Bleikugel von derselben Grösse wie eine Perle angefädelt, dem Draht entlang bis an die Schleimhaut gezogen, dort fest angedrückt, wodurch sich die wundgemachten Ränder nähern, endlich fest anlegen, und an dieser Stelle die Fistel schliessen. Hat das Schrottkorn diese Lage und Wirkung auf die Wundstelle, so wird es eben wie das frühere mit der eingekerbten Zange an dem Silberfaden fixirt und letzterer abgeschnitten. In einer Entfernung von $2^1/_2$ bis 3 Linien wird auf dieselbe Weise ein zweiter Silberdraht eingezogen und die Bleikugeln fixirt, und diese Prozedur so viel mal wiederholt, bis man die ganze Fistel geschlossen. Nach einigen Tagen (5, 6 oder 7) werden die Bleikugeln von der einen Seite abgekneipt und der Draht aus dem Stichkanal entfernt, und wenn das Glück den Arzt und die Leidende begünstigt, findet man die Fistel per primam intentionem geschlossen. So gut sich aber auch dieses Operationsverfahren in der Beschreibung ausnimmt, darf man doch die Schattenseiten desselben nicht unerwähnt lassen.

Es wirkt nämlich der Druck der Bleikugeln je auf einen einzigen Punkt um so mehr, als die Theile nach der Operation anschwellen, und weil ein gemeinschaftliches Hypomochlion fehlt, ist jeder Stich mit seinem Draht und der Kugelfixirung für sich selbstständig, und hat im Falle einer Zerrung durch Krämpfe oder Druck durch eine Stuhlentleerung jeder für sich Resistenz zu leisten. Welchen zweifelhaften Werth sowohl ein intenser auf einen Punkt konzentrirter 6 bis 7 Tage unausgesetzt dauernder Druck, als andererseits die Einzelstellung jeder Naht ohne gemeinschaftlichen Anhaltspunkt in sich schliesst, ist leicht denkbar, und es gehört eben keine besondere Divination dazu, um zu beurtheilen, dass es leicht Fälle geben mag, wo entweder die Operation misslingt, oder eine unebene und gezerrte Narbenbildung bleibt, oder was am häufigsten und am meisten zu befürchten, ein oder der andere Nadelstich als eine ganz kleine Fistel den Harn in die Scheide durchsickern lässt, Fälle, welche sich bei dieser Operationsmethode oft genug einstellen müssen. — Auch ist sie jetzt nicht mehr das Beste, was der Operateur einer Vesico-Vaginalfistel gegenüber zu leisten vermag. — Wohl schützt keine Methode gegen unglückliche Zufälle absolut, aber ganz gewiss relativ, und man wird bei einer Zusammenstellung der Operationsmethoden, für sich die Ueberzeugung und für die Leidenden den beglückenden Trost gewinnen, dass die Operationsmethode der Vesico-Vaginalfisteln des Prof. Dr. Chelius bei weitem die sicherste und gefahrloseste von allen ist. Um aber diese Operationsmethode genau zu schildern, erachte ich es für zweckmässig, hier zwei Krankengeschichten mitzutheilen, die ich an der genannten Klinik beobachtete.

Fr. L., im 17. Jahre, gesund und kräftig, gebar am 22. Dez. 1857 ein ausserordentlich grosses Kind. Es war eine Steissgeburt, sie dauerte vom Blasensprung an gerechnet 12 Stunden und wurde durch Kunsthilfe beendet. Mittlerweile übte der Druck der crista ossis ilei dextri mortifizirend auf die Blase, welche noch bis zum 26 normal fungirte, als an diesem Tage ein unwillkürlicher Abgang des Urins unausgesetzt durch die Scheide erfolgte, die Untersuchung, welche am 2. Jänner 1858 mit Beihilfe des Katheters vorgenommen wurde, zeigte in corpore vesicae urinariae eine Fistel von der Grösse dreier Linien, der Form nach rund.

Am 15. demarkirte sich der die Fistel umgebende Theil der Vesico-Vaginalwand und ging ab, dieses abgegangene Stück zeigte in einer fast paralellogrammen Form eine Dimension von 14 Linien oder 3 Centimeter in der Breite und 20 Linien oder 4 Centimeter und 4 Millimeter in seiner Längendimension, wobei noch in derselben Richtung in der Mitte eine Zunge von 4 Linien oder 1 Centimeter sich befindet, so dass die ganze Länge 2 volle Zoll oder 5 Centimeter betrug. (Ich habe diese eliminirte Wand in Spiritus aufbewahrt und stelle sie Jedem zur Ansicht.)

Diess ist die bis jetzt bekannte grösste Vesico-Vaginalfistel, wenigstens ist mir nicht bekannt, dass irgendwo in der Literatur dieser Krankheit ein so grosser Theil der Vesico-Vaginalwand mortifizirt und ausgeschieden worden ist.

Als sich Patientin erholt, und ihr Gemeingefühl ein beru-

higendes geworden, wurde am 14. Febr. 1858 durch ein Spekulum der eine Rand der Fistel und der Ausbuchtung mittelst Lapis infernalis leicht kauterisirt.

Diese theilweisen Kauterisationen am Rande der Fistel wurden wiederholt am 28. Febr, am 8, 16. März, 1., 18., 28. April, wo sich jedesmal Epithelium in grösseren oder kleineren Partien absonderte und abging; ferner wurde kauterisirt am 1, 7., 13., 23. und 29 Juli, am 4.. 12., 18. und 27. August.

Der Reflexspiegel durch eine Glasröhre lies in der Tiefe einen grossen dunkelrothen Fleck erkennen, dessen Dasein bisher unbeachtet geblieben. Die Kauterisationen mittelst Lapis infernalis wurden fortgesetzt am 2., 6., 14. 25. Sept., am 2., 8., 15., 23. Okt., wo die Untersuchung mittelst Katheter die Urethra und den Sphincter vesicae urinariae im normalen Zustande gefunden haben soll, ferner wurde wieder kauterisirt am 2., 9., 16., 23, 29. Nov., ebenso am 9., 15., 25. und 30. Dez.

Gegen die Exkoriationen und Geschwüre, welche durch die fortwährende Benetzung der umliegenden Theile veranlasst und unterhalten wurden, wurde im Laufe der Monate angewendet crême celeste, abgetriebener Unschlitt für sich allein, oder gemischt mit peruvianischem Balsam, Bedeckung der excoriirten Stelle mit Heftpflaster, welches nach der preussischen Pharmakopoe bereitet war, Goulard'sches Wasser; keines dieser Mittel entsprach, am schlechtesten von allen that Kollodium, welches auf den wunden Stellen wie Feuer brannte und sich in längstens einer Viertelstunde, noch bevor sich der Schmerz verminderte, bereits als feines Häutchen loslöste. Eben so wenig leisteten die Harn-Rezipienten ob dieselben in Paris oder London oder wo immer erzeugt waren, sie bewährten sich nicht als zweckentsprechende Vorrichtungen und schützten die unglückliche Patientin nicht im geringsten.

Am besten thaten noch gegen die Exkoriationen und Geschwüre Sitzbäder in abgekochter Gerberlohe, also Tanninlösung, seit ich dieses Mittel verordnet, zeigten sich dann nur Exkoriationen, wenn es längere Zeit angesetzt wurde. Durch den Gebrauch heilen die exkoriirten Stellen schnell, die Haut verliert ihre Empfindlichkeit, wird für das Gefühl spröde, gleichsam gegerbt, so dass der darüber sickernde Urin die Haut nicht so leicht beleidigt. Solche Sitzbäder werden, wenn die Exkoriationen bedeutend sind, täglich zweimal durch 1 bis 2 Stunden genommen, sind sie geheilt, so genügt dreimal die Woche ein Lohe Sitzbad. Zum Absud wird so viel genommen als man auf zweimal mit der Hand erfassen kann, das Mittel ist leicht zu haben und ist wohlfeil, seine Wirkung ist von allen empfohlenen Mitteln die beste und sicherste.

(Nebenbei darf wohl bemerkt werden, dass die Lohe die vegetative Faser und die Epidermis braun färbt, so zwar, dass die Wäsche eine bleibende braune Farbe in allen Schattirungen annimmt.)

Die Kauterisationen mittelst Lapis infernalis wurden fortgesetzt, und zwar im Jahre 1859: Jänn. 13., 20., 28., Febr. 12., 19., 26., März 4, 16. 26., April 2., 9., 20., 27. Alle diese Kauterisationen wurden ausgiebig gemacht. Mai 9., 16., 27., Juni 6., 14., 20., Juli 4., 11., 19., 25., August 1., 9., 16., 22.. 27., Sept. 3., 10., 19., 26., Okt. 1., 7., 14., 24., Nov. 1., 8., 14., 21., 28., Dez. 7. Die 79maligen Kauterisationen, welche an den hier bezeichneten Tagen gemacht wurden, hatten wohl die sichtbaren Verkleinerungen der Fistel zu Folge, aber es liess sich auch erkennen, dass die Natur den bisherigen Kauterien keinen weiteren Heilungstrieb folgen lasse, dass der Lapis infernalis die Grenze seiner Reizung gefunden habe, jenseits welcher die Fistel sich nicht mehr verkleinere. Demzufolge erwartete man von der weiteren Fortsetzung dieses Verfahrens mit Recht für jetzt nichts mehr und es musste zu einem heftiger eingreifenden Mittel, zur Anwendung der Glühhitze geschritten werden. Da sich nunmehr alle Indikationen für deren Anwendung einigten, so wurde ihre sofortige Anwendung beschlossen.

Das Glüheisen bietet aber in der Massa einer kleinen Kugel viel zu wenig Körper, um durch einige Minuten eine gleichmässige Temperatur zu erhalten, zu dem sind die Vorbereitungen zur Erhitzung des Kauterisations-Instrumentes so abschreckend, dass ich es vorzog, einen kleinen galvanokaustischen Apparat, bloss für diesen Zweck zu konstruiren, mittelst welchem man jeden beliebigen Grad der Erhitzung im Moment erzeugen könne. Nachdem sich der Operateur für die Applikation von Schwarzglühhitze erklärte und jeden höheren Grad des Glühens als nicht mehr reizend, sondern das organische Gebilde zerstörend bezeichnete, wurde der galvanokaustische Apparat so vorgerichtet, dass auf den Druck mit dem Finger eine Platinfläche von der Grösse einer zerschnittenen grossen Erbse, sogleich schwarzglühheiss wurde, das Instrument wurde kalt eingeführt und Patientin an dem einen Fistelrand leicht galvanokauterisirt; dies geschah am 14. Dez. 1859 und war die 80. Kauterisation, die Reaktion war heftiger als bei der Anwendung des salpetersauren Silbers und es zeigte sich theilweise Entzündung der Schleimhaut der Vagina, welche in einigen Tagen bedeutend grosse Partien des Epitheliums abstiess.

Am 30. Dez. wurde wieder galvanokauterisirt, worauf die entzündliche Reaktion noch bedeutender eintrat als früher. Im Jahre 1860 wurde am 16. Januar abermals Galvanokaustik angewendet; ebenso am 4. und 10. Februar. — Die letzte Anwendung des Galvanokauteriums fand am 6. März statt, immer wiederholten sich dieselben Symptome, während zur Verkleinerung oder wohl gar Heilung der Fistel leider trotz all den ausgestandenen Schmerzen immer mehr und mehr jede Hoffnung schwand.

Es schien demnach als wäre die Indikation für einen Wechsel des Kauteriums, deshalb wurde wieder zum salpetersauren Silber die Zuflucht genommen, und mit demselben am 28. März kauterisirt, eben so am 5., 15. und 25. April. Am 7. Mai wurde zum 90. Male mit Lapis kauterisirt, ebenso am 18., am 2., 14. und 24. Juni. — Als nach 94 Kauterisationen endlich die Trostlosigkeit des Leidens klar wurde, brachte man ein Operationsverfahren in Vorschlag, doch sollten früher noch andere Fachmänner ihr Urtheil abgeben.

Nun wurde die Kur länger als ein Jahr unterbrochen. Von dem Kauterisiren hatte man nichts mehr zu erwarten, und auch jedes andere Verfahren wurde als sehr unsicher bezeichnet.

Da entschloss sich Patientin bei Prof. Chelius in Heidelberg Hilfe zu suchen.

(Fortsetzung folgt.)

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

Die Pulverisation von Mineralwässern.

(*Sitzung der Académie imperiale de Médecine vom 7. Jänn. 1862.**)

Dr K. Sales-Giron's Versuche, fein gepulverte Medikamente unmittelbar in die Respirationswege einzuführen; welche seit mehreren Jahren die Aufmerksamkeit des ärztlichen Publikums in hohem Grade angeregt haben, scheinen in jüngster Zeit in eine neue Phase getreten zu sein.

Der medizinischen Wohlthat, welche die Inhalation von Schwefeläther, Chloroform, Terpentin und anderer zur Gasform neigender Arzneistoffe so mannigfachen Leiden gewährt hat, musste der Wunsch nahe liegen, auch andere Medikamente, die der erwähnten Eigenschaft entbehren, dennoch direkt mit den Athmungswerkzeugen in Verkehr bringen zu können, wobei man sich die Schwierigkeit eines solchen Heilverfahrens nicht verhehlte, indem es gilt, den Widerstand zu bewältigen, der dem Weiterschreiten fester Körper vom Larynx aus entgegengesetzt wurde. In diesem Sinne sehen wir im Jahre 1856 Dr. Pserhofer aus Papa mit einem Apparate zur Einathmung fixer Medikamente auftreten; allein so viel anfangs über die Zweckmässigkeit dieses Apparates gesprochen wurde, so viel wurde schliesslich darüber geschwiegen; doch in demselben Jahre überraschte Sales-Girone, Arzt zu Pierre-fonds-les-bains, die ärztliche Welt mit seiner Idee der „salles de respiration", indem er seinen Badegästen in eigends dazu eingerichtetem Raume eine mit wahrem Mineralwasserstaube erfüllte Luft zur Athmung darbot.

Doch schien ihm diese Therapie nicht handsam genug gewesen zu sein, und er erdachte endlich einen verhältnissmässig sehr kleinen tragbaren Apparat, der es jedem Arzte gestattete, die „respiratorische Therapie" zu üben, wodurch diese Heilmethode bedeutenden Spielraum gewann, indem der Apparat jeden in Wasser gelösten Arzneistoff mittelst einer Pumpe durch ein Haarröhrchen gegen eine Scheibe trieb, und dort den

*) Wegen Menge des Materials verspätet. *Die Red.*

feinen Strahl in zarten athembaren Staub zerschellte. Dies ist der tragbare Pulverisateur von Sales Girons*).

Gleich bei seinem Auftreten begann er seine zertheilende Kraft damit, dass er die französischen Aerzte in zwei Lager spaltete. Während Vertrauen und Gelehrsamkeit einerseits dieses Heilfahren auf die Schultern nahm, um ihm in der neuern Therapie eine hervorragende Stellung anzuweisen, rüstete sich der Zweifel anderseits mit wissenschaftlicher Waffe zu entschiedenem Widerstande **).

Im Verlauf des Vorjahres musste die Académie de Médecine ein Dutzend Vorträge von den Männern der verschiedensten Ansichten über die Theorie und Praxis der respiratorischen Therapie anhören, doch auch über die Gränzen der medizinischen Gesellschaft hinaus bis innerhalb der Mauern der k. Akademie der Wissenschaft drang durch Fournié der Kriegslärm dieser medizinischen Bewegung. Nun beschloss die Académie de Médecine den Gegenstand zu eingehender Prüfung einer Kommission zu überantworten, welche sich endlich am 7. Jänner d. J. durch ihren Berichterstatter Poggiale ausgesprochen hat.

Die medizinische Tagespresse der Vorwoche ist voll des Lobes über die Wissenschaftlichkeit, Unpartheilichkeit, Klarheit und den Eifer, durch welche der Bericht an die Versammlung ausgezeichnet ist. Doch der Leser urtheile selbst:

Poggiale fasst den Gegenstand von 4 verschiedenen Gesichtspunkten auf, aus denen sich eben so viele wichtige Fragen ergeben.

1. Vom physiologischen Standpunkte.

Hier drängt sich natürlich die Frage heran: Dringen die pulverisirten Flüssigkeiten in die Respirationswege ein? Die Verneinung dieser Frage würde jede weitere Forschung auf diesem Gebiete entbehrlich machen, doch die Kommission hat sie entschieden bejaht. Die Beweisführung bewegt sich nicht auf dem Wege der Spekulation unter Anwendung physikalischer Gesetze, sondern durch eine Reihe sehr schlagender Versuche gelangt sie zu ihrem Resultate.

Die ersten Versuche wurden an Kaninchen angestellt, die man mittelst des Pulverisateurs (von Tirmen und Matthieu) eine 1% Eisenperchlorür haltende wässerige Lösung durch 5 Minuten — mit kurzen Pausen nach jeder Minute — einathmen liess. Das Resultat war ein entschiedenes. Die Reaktion mittelst gelben Blutlaugensalzes und Essigsäure stellte die Gegenwart des Eisenperchlorürs im Larynx, der Trachea, den Bronchien und deren feinsten Verzweigungen ausser allen Zweifel; ja selbst das Parenchym der Lunge zeigte in einem Falle die ausgesprochene blaue Färbung des berliner Blau's.

Um aber auch den Stimmen derjenigen zu begegnen, welche von den an Thieren gewonnenen Resultaten auf den Menschen wegen der Verschiedenheit des anatomischen Baues einen Schluss nicht gestatten wollen, schritt man zum Experimente an Menschen. Man wählte zu diesem Ende die Krankenwärterin in Beaujon, die an einer Kehlkopfkrankheit leidet und desshalb mittelst einer in die vordere Luftröhrenwand eingeführten Kanule das Athmungsgeschäft verrichtet, ein Umstand, der die Inspirationsversuche bedeutend erschweren musste, aber Gelegenheit bot, im günstigen Falle die Evidenz viel präciser herzustellen. — Die beträchtliche Trachealöffnung musste geschlossen werden, worauf man eine Tanninlösung im Verhältnisse 1 : 100 in den Mund der Wärterin eindringen liess. Nach Verlauf einer Minute wurde der Versuch unterbrochen, allein man überzeugte sich nur von der Schwierigkeit der Ausführung, aber (auch bei der Wiederholung) von keinem entscheidenden Resultate. Die Kranke hatte nämlich beide Male durch die Trachea geathmet.

Erst bei dem dritten Versuche, als man auf den luftdichten Verschluss der Luftröhrenwunde ein sorgfältiges Augenmerk richtete, gelang die Inspiration durch den Larynx und mit ihr das Experiment. Man senkte durch die Trachea mittelst einer Pinzette einen mit Eisenperchlorür getränkten Papierstreifen ein und entdeckte auf demselben die ausgesprochenen schwarzen Tintenflecken, welche von dem Eindringen des Tannins in die Luftwege zweifellosen Bescheid gaben. — Somit hielt sich die Kommission zur Bejahung der oben gestellten Frage berechtigt.

2. Vom mechanischen Standpunkte (bezüglich des Apparates).

Hier entsteht die Frage: Erleidet der aus dem Pulverisateur austretende Wasserstaub eine Abkühlung? — Zur Beantwortung dieser Frage führt der Rapport an:

a) Das bekannte Gesetz des mobilen Temperaturengleichgewichtes. Wenn zwei Körper von verschiedener Temperatur sich begegnen, so gibt der wärmere an den kälteren durch Leitung (beim Kontakte) aber auch durch Ausstrahlung (bei einiger Entfernung) innerhalb einer gewissen Wärmegränze so lange Wärme ab, bis die Temperaturen beider im Gleichgewichte sind, und um so mehr, je ungleicher anfangs die Temperaturen waren. — Dies gilt auch bei der Wasserzerstäubung. Bringt man in den Pulverisateur Wasser von niederer Temperatur, als die Luft der Umgebung, so erfährt es beim Austritte eine Erwärmung, im Gegenfalle aber allerdings eine Abnahme der Temperatur.

b) Die Verdunstung des Wasserstaubes vermindert dessen Temperatur, doch die Abkühlung wird mehr oder minder beträchtlich sein je nach dem barometrischen Drucke, dem hygrometrischen und Temperaturzustande des umgebenden Mediums und je nach der Grösse der Verdunstungsoberfläche u. s. w.

c) Der Wechsel der Luftdichtigkeit ist gleichfalls Grund zur Abkühlung. Gase binden bei ihrer Verdünnung Wärme und geben solche bei ihrer Verdichtung (wie im pneumatischen Feuerzeuge) an die Umgebung frei. Demzufolge wird die Luft im Pulverisateur, wo sie einen Druck von 2—3 Athmosphären erfährt, sich verdichten und erwärmen, bei ihrem Austritt jedoch, der mit grösserer oder geringerer Geschwindigkeit erfolgt, verdünnt werden und Wärme binden, dieses aber nur auf Unkosten der umgebenden Luft und des Wasserstaubes. Letzterer wird demnach abgekühlt.

Wenn also von den meisten Beobachtern die obige Frage bejaht wurde, so kann doch von einem besonderen Gesetze der Abkühlung pulverisirter Flüssigkeiten keine Rede sein, sondern es müssen in jedem einzelnen Falle die besonderen, vielseitigen, theilweise hier erörterten Umstände und begünstigenden Momente ins Auge gefasst werden.

Will man jedoch den Wasserstaub vor Abkühlung bewahren, so sei es gerathen, das Menstruum von geringerer Temperatur, als die umgebende Atmosphäre anzuwenden und die Luft des Apparates mit Wasserdampf hinreichend zu sättigen.

3. Vom chemischen Standpunkte.

Hier wird die Frage aufgeworfen: Werden die medikamentösen Stoffe und zunächst die Schwefelwässer durch die Pulverisation in ihrer chemischen Zusammensetzung modifizirt?

In dieser Beziehung wird von der Kommission hervorgehoben (was freilich Niemanden entgehen konnte, der mit dem Studium der Schwefelwässer sich befasst hat), dass der Kontakt mit der atmosphärischen Luft den Schwefelgehalt solcher Mineralwässer bedeutend verringere.

Beweisend ist in dieser Hinsicht die Thatsache, dass im Hospitale zu Amélie-les-bains das in die Badewannen zugeleitete Wasser nach einem Laufe von ungefähr 1834 Fuss fast ganz entschwefelt angekommen war und demnach den gewöhnlichen Geruch und Geschmack schwefelhältiger Wasser vollkommen eingebüsst hatte. Aber eine bessere Füllung der Zuleitungsröhren mit möglichster Abhaltung der eindringenden Luft behob mit einem Schlage den gerügten Uebelstand und der Schwefelverlust in den Wannen betrug kaum über $2^1/_2$%.

Alle Verluste an Schwefelperzenten, welche die verschiedenen chemischen Untersuchungen nach der Pulverisation des Wassers nachgewiesen haben, seien auf den oben entwickelten Gedanken zurückzuführen. Demnach ist nicht der Akt der Pulverisation selbst der Grund des veränderten quantitativen Befundes, sondern der dabei stattgehabte Kontakt mit dem Sauerstoffe der atmosphärischen Luft, auf dessen Rechnung die Verluste an therapeutischem Werthe zu setzen sind; wesshalb auch die tragbaren Apparate mindere Verluste als die „salles de respiration“ aufweisen, in welchen natürlich dem Zutritte der Luft günstigere Gelegenheit geboten wird. — Die Schwefelnatriumwässer sind den geringsten Verlusten ausgesetzt.

*) Die Leser dieser Blätter kennen ihn aus der Zeichnung und Beschreibung der „Revue der Medizinal-Halle“ 1861, Jännerheft, S. 26.

**) Siehe „Revue der Medizinal-Halle“ 1861, Septemberheft, S. 172.

4. Vom therapeutischen Standpunkte.

Die gewiss sehr entscheidende Frage, **ob bei dem jetzigen Stande der Wissenschaft die therapeutischen Wirkungen der Einathmung pulverisirter Flüssigkeiten sich genau bestimmen lassen**, ist in dem Berichte unbeantwortet geblieben. Noch seien die Erfahrungen zu widersprechend. Während die Einen die Wirkungen der pulverisirten Mineralwässer gegen Brustleiden für sehr heilsam erklären, finden sie die Andern geradezu schädlich. Unter solchen Umständen müssen neue Untersuchungen gepflogen und genaue Beobachtungen abgewartet werden, um ein unparteiisches Urtheil fällen zu können.

Tagesbegebenheiten.

Wien den 8. Febr. Die verheerende Kalamität, von welcher die Residenz in den letzten Tagen heimgesucht wurde, hat wie vorauszusehen war, eine enorme Vermehrung des Krankenstandes in ihrem Gefolge. In den der Inundation ausgesetzten Bezirken herrschen vorzüglich Diarrhöen exessiver Natur, die sich durch grosse Hinfälligkeit kennzeichnen, — auch Dysenterie und Typhen mehren sich. Die Ausübung ihres mühevollen Berufes wurde den Aerzten in den Tagen der Gefahr durch die höchst mangelhaften Kommunikationsmittel sehr erschwert, und die Menschenfreundlichkeit unserer Kollegen wurde auf manche harte Probe gestellt — gar mancher musste in Ermanglung von Kähnen und Stegen eine unfreiwillige Promenade durch das Wasser bis an den Knien watend — machen, um den sehnsüchtig Harrenden beizustehen. War doch selbst der Zugang zu manchen Apotheken in der Leopoldstadt durch die Fluthen verwehrt.

— (Aus dem Spitale.) Durch die fortwährende Zunahme des Krankenstandes sind nicht nur das allg. Krankenhaus und das Krankenhaus Wieden in allen Räumen überfüllt, sondern auch sämmtliche Filial- und Nothspitäler reichen nicht mehr hin, die Kranken zu fassen; so dass denn auch ein Theil der Kranken nach Baden transportirt, während ein anderer Theil halbgenesen entlassen werden musste.

— Unter Vorsitz des n. ö. Statthaltereipräsidenten fand den 6. d. M. eine Kommissionssitzung mit Beiziehung von Abgeordneten des Landesgeneralkommando, der Statthalterei, des Magistrats und der Polizeidirektion Statt, um eine Berathung wegen Ermittlung von Räumlichkeiten zur Errichtung von Nothspitälern zu halten. (M. W.)

— Unserem berühmten Anatomen Professor Hyrtl wurde der schmeichelhafte Antrag gemacht, die Direktorsstelle eines der ausgezeichnetsten Museen Londons anzunehmen. Unser gelehrter Landsmann soll jedoch die Annahme dieses ehrenvollen und reich dotirten Postens mit der Bemerkung abgelehnt haben, dass er „sein Oesterreich nicht verlassen" wolle. Dass sich die Gelehrten Englands in ihrer Wahl an den richtigen Mann gewendet, werden am besten die unübertroffenen anatomischen Präparate beweisen, mit welchen Professor Hyrtl in dankbarer Anerkennung die Londoner Ausstellung zu beschicken beabsichtigt.

⁂ Am 3. d. M. empfingen Se. Majestät eine Deputation, bestehend aus den HHrn. Generalstabsarzt Dr. v. Dreyer, Oberstabsarzt Dr. Hassinger, Reg.-Arzt Dr. Frisch, OA. Dr. Fialka und UA. Fuchs, um den unterthänigsten Dank für die den Feldärzten gewährte Begünstigung abzustatten. Die Deputation wurde huldvoll aufgenommen und Se. Maj. äusserten sich dahin, dass diese gewährte Begünstigung eine Anerkennung der in dem letzten italienischen Feldzuge bewiesenen Leistungen der Feldärzte.

§ Wenn wir gut unterrichtet sind, so soll die geburtshilfliche Professur an der Josefs-Akademie vorläufig nicht besetzt werden; wenn wir nun von dem Theil auf das Ganze schliessen dürfen, so ist dies wohl das erste Zeichen einer baldigen Auflösung des genannten Institutes.

— Der Rektor der Universität, Regierungsrath Dr. Andreas Ritter v. Ettinghausen, ist gefährlich erkrankt.

C. (Krankenverein). In der letzten Nummer dieser Zeitschrift wurde berichtet, dass vom Herrn Prof. Oppolzer ein Unterstützungsverein für kranke Studierende aller Fakultäten ins Leben gerufen worden sei. Um jedem Missverständnisse vorzubeugen, das bei manchem Leser wegen der Benennung Unterstützungsverein wach gerufen werden könnte, bemerken wir, dass dieser neuergegründete Verein den Namen „Krankenverein" führt, indem nämlich an allen 3 weltlichen Fakultäten unserer Universität schon vor Jahren gegründete Unterstützungsvereine bestehen, deren Aufgabe es ist, hilfsbedürftigen Hörern der verschiedenen Fakultäten geistige und materielle Unterstützung zukommen zu lassen.

Da es aber bisher Pflicht der verschiedenen Unterstützungsvereine war, besonders auf kranke Studierende Rücksicht zu nehmen, weil dies in den verschiedenen Stiftungsurkunden ausdrücklich hervorgehoben wird, so ist nun die Frage zu beantworten, welche Stellung die bisherigen Unterstützungsvereine dem von Herrn Hofrath Prof. Oppolzer neugegründeten „Krankenverein" gegenüber einnehmen werden; werden sie einen Theil ihrer Kapitalien dem neuen Vereine abtreten oder nicht? Diese wichtige Frage streben nun die Studierenden der medizinischen Fakultät aus Pietät gegen Prof. Oppolzer so rasch als möglich in liberaler Weise zu beantworten. Bei der letzten Plenarversammlung des med.-chir. Unterstützungsvereins, dessen Protektor Herr Professor Skoda ist, und dem für seine vielen Verdienste um denselben unter allgemeiner Acclamation der wärmste Dank ausgesprochen wurde, wurde nebst vielen andern Anträgen auch der — fast einstimmig — angenommen, dass man eine Revision der an der med.-chir. Fakultät bisher bestandenen Statuten vornehmen müsse, theils um die obenerwähnte Frage befriedigend zu lösen, theils aber auch, um eine geordnete Geschäftsgebahrung und Abstellung der eingerissenen Missbräuche zu ermöglichen. Zu diesem Zwecke wurde ein Komité gewählt, das sich bald hierauf konstituirt und Herrn J. Hein zum Präses und Herrn Karl Cauberka zum Sekretär erwählte. Wie wir aus sicherer Quelle erfahren, hat dieses Komité die neuen Statuten bereits entworfen, es ist nun eine zweimalige Lesung derselben erforderlich, bei welcher die Herren Professoren Skoda und Zeissl anwesend sein werden, letzterer aus dem Grunde, weil er eben im letzten Semester studirte, als der med.-chir. Unterstützungsverein gegründet wurde, er sehr viel für die Entstehung desselben geleistet hat und somit in der Lage sein dürfte, über manche wichtige Angelegenheit dem Komité mit seinem Rathe beizustehen.

— Der prakt. Arzt und Ortsschulaufseher in Schwadorf, Dr. Franz Schiffler, erhielt für sein vielseitiges eifriges und erspriessliches Wirken im Schulwesen und zum Wohle der leidenden Menschheit — das goldene Verdienstkreuz.

— Der Primararzt des Stadtspitals in **Venedig**, Dr. Zeliotto, ist zum ordentlichen Mitgliede der ständigen Medizinal-Kommission für das venetianische Kronland ernannt worden.

† In **Lemberg** starb am 2. d. M., 35 J. alt, Dr. Kolischer, Primararzt des Israelitenspitals und Gemeinderath.

+ **Heidelberg.** Die hiesige Universität feiert am 8. Februar d. J. das 50jährige Doctorjubiläum des Seniors der medizinischen Fakultät, des Geheimrathes Prof. Dr. Chelius. Diese Nachricht dürfte den zahlreichen Verehrern und Schülern dieses, als Arzt wie als Lehrer gleichverdienten Mannes, von hohem Interesse sein.

Sanitätsverhältnisse Wiens

(vom 2. bis 8. Februar 1862).

Der Krankenstand steigt noch immer; Katarrhe der Degestionsorgane sind vorherrschend, Typhen und akute Exantheme zeigen sich in grosser Zahl und grossentheils auch sehr intensiv.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herrn T., k. k. Feldarzt, in Udine. — 70 kr. gutgeschrieben.

„ A. M. in Theulug. Reiner Humbug!

Herren Dr. E. in Triest und Dr. B. in Zalosca. Erhalten. Das Verlangte wurde übersendet.

Herr Dr. in Szepsi. Wir können die vorgeschlagene Massregel nicht befürworten und den Artikel auf Ihren Wunsch nur als „Eingesendet" veröffentlichen.

Herrn Dr. H. in Mezö-Tür und Dr. A. K. in Gyönk. — Erhalten. — Wir ersuchen auch die Rückstände zu ordnen.

Löbliche Spitalsverwaltung in Czernowitz. — Mit Einrechnung des II. Semesters wurde ihre Pränumeration bis Ende Juni 1862 vorgemerkt.

„ Dr. H— in O.-Gyalla. — Besorgt.

„ Dr. K. in Gyöngyös. — Der Irrthum wurde berichtigt.

„ Dr. K in B. Bánya. — Hennigs Kinderheilkunde.

„ Dr. S. in Ujhely. — Mit Einrechnung des Rückstandes bis Ende Juni d. J. vorgemerkt.

„ H. in Oedenburg — Die Adresse geändert. — Bis Ende März.

„ C. S. in Beedan. — Besorgt.

Löbl. Narodni Nov. in Marburg. — Der eingesendete Betrag reicht für eine halbjährige Pränumeration hin.

Herrn J. S. — Das Taschenbuch übersendet. Wir haben noch 40 kr. gut.

„ Dr. K., k. k. Oberarzt in Venedig. — Die Blätter an Ihre Adresse übersandet.

„ Dr. K. in E. — War nicht möglich — in der nächsten Nummer

„ Dr. B., k. k. Linienschiffsarzt in Venedig. — Mit Dank erhalten. Weitere Mittheilungen sind uns willkommen. Näheres brieflich.

„ Dr. P—y in Pest. — Wir bedauern die Zuschrift nicht benützen zu können.

☞ **Hiezu als Beilage „Militärärztliche Zeitung" Nr. 1.** ☜

H. Engel & Sohn, Stadt, Wollzeile Nr. 770

Nr. 7. Sonntag, den 16. Februar 1862. **III. Jahrg.**

DIE MEDIZINAL-HALLE erscheint jeden Sonntag (1—2 Bogen im grössten Quartformat), DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU wird in Monatheften von 5—6 Bogen ausgegeben. Man pränumerirt für das Inland: im Bureau, Jägerzeile Nr. 31. — Für den in- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegennehmen.

PREISE FÜR DAS INLAND: Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. 10 fl., hj. 5 fl., vj. 2 fl. 50 kr. einzeln jährlich 6 fl., 3 fl. und 1 fl. 50 kr. Ö. W. FÜR DAS AUSLAND: Jährl. 8 Thlr., halbj. 4 Thlr., viertelj. 2 Thlr.; einzeln 4 Thlr., 2 Thlr., 1 Thlr. INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu 10 fl. (6 Thlr.), dem entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: **Dr. Ph. Markbreiter.** — *Mit-Redakteur:* **Dr. J. Schnitzler.**

Ueber Erkenntniss und Behandlung der Syphilis.

(Klinische Vorträge)

von **Prof. Dr. Sigmund** in Wien.

(Fortsetzung.*)

Tripper.

Tripper heisst die Erkrankung der Schleimhäute, bei welcher Vermehrung der regelmässigen Absonderung von Schleim und Veränderung desselben in mehr oder minder eiterähnliche Flüssigkeit, verursacht durch einen besondern Ansteckungsstoff, längere Zeit stattfindet; diesem Vorgang, als wesentlicher Ursache, nachfolgende Erkrankungen jener Schleimhäute und einiger mit denselben unmittelbar verbundenen Gewebe und Organe heissen Tripperfolgekrankheiten. Das Vorkommen des Trippers beobachtet man am häufigsten auf der Schleimhaut der Geschlechts- und Harnwerkzeuge, seltener des Mastdarmes; bisweilen zeigt derselbe sich auch auf Hautpartien, welche der Schleimhaut nur ähnlich sind: der Vorhaut des Glieds und der Eichel, so wie dem Kitzler und dessen Vorhaut, endlich der Bindehaut des Auges. Das Vorkommen des Trippers auf der Schleimhaut der Nase, der Mundhöhle, so wie auf der zarten Haut des äussern Gehörganges ist stichhaltig nicht zu erweisen. Der eigentliche Sitz der Trippererkrankung ist die Schleimhaut selbst mit ihren Follikeln, die Gefässschichte der Haut sammt den Epithelien; das unterliegende Bindegewebe erkrankt nur zeit- und theilweise.

Durch die Uebertragung des Eiterschleims von tripperhaft erkrankten Schleimhäuten auf gesunde Schleimhaut entwickeln sich die ersten Erscheinungen von Hyperämie: Röthung, Schwellung und Verminderung der Absonderung von Schleim fast bis zur Trockenheit; die Reizempfänglichkeit der Schleimhaut und damit auch die Verrichtungen des betroffenen Organes steigern sich, unter mehr oder minder als Schmerz oder Krampf zu bezeichnender Empfindlichkeit derselben; hie und da schürft sich die gespannte Schleimhaut ab und gibt mitunter zu oberflächlichen Blutungen Anlass, bald folgen diesen Veränderungen Steigerung der Schmerz- und Krampfempfindungen, Vermehrung der Schleimabsonderung; anfangs matt- oder graulichweiss, dickflüssig, zähe, verwandelt sich der Schleim dann in eine dem gewöhnlichen Eiter mehr oder minder ähnliche Flüssigkeit (bei fortdauernder alkalischer Reaktion mit Ausnahme jenes der Scheide, welcher immer sauer reagirt); die Färbung des Eiters erscheint bisweilen schmutziggelb, bräunlich, grünlich, sogar röthlich von beigemengten kleinen Mengen Blutes, welche aus der hie und da abgeschürften Schleimhaut austreten; wo der Eiter längere Zeit sich anlegt wird häufig Abschilferung des Epithels, sogar in den Papillarkörper dringende Zerstörung gesetzt (gemeinhin Trippergeschwür genannt); die Konsistenz des Eiterschleims ist anfangs dick, nimmt aber im Verlauf ab bis zu der des gewöhnlichen einfachen Eiters. Die erkrankte Schleimhaut verliert nach und nach ihre stärkere Schwellung und Röthung, nur stellenweise zeigt sie vermehrte punktirte, sternförmig, inselförmig abgegrenzte Röthung mit oder ohne Schwellung solcher Partien; auf solchen hie und da abgeschürften Stellen lagert sich der Schleimeiter dichter ein und an, es kommt zu oberflächlicher Zersetzung des unterliegenden Gewebes, welche zumal bei häufiger Besudelung mit Blut, Eiter, Urin u. s. w. und bei gleichzeitig mechanischer Reizung hartnäckig fortdauert und dann als Geschwür bezeichnet wird. Endlich vermindert sich die Absonderung von Schleimeiter; die Färbung und Konsistenz wird jenem des gewöhnlichen Schleims der betroffenen Theile ähnlich; die Schleimhaut selbst erlangt ihre frühere gesunde Beschaffenheit und die leicht vermehrte Absonderung erscheint auf derselben nur zeitweise in sehr kleinen Mengen und hört dann allmälig ganz auf.

Der im Beginne des Trippers unter Entzündungserscheinungen abgesonderte Schleim enthält nur wenige Eiterkörperchen; im Verlaufe nehmen diese aber zu und eine zeitlang sieht man fast nur Eiterkörperchen in der abgesonderten Flüssigkeit schwimmen; die Abnahme des Trippers charakteresirt sich auch durch die Abnahme der Eiterkörperchen, neben welchen dann auch Pflasterepithelien vorkommen; schliesslich sieht man in der perlgrauen, mattweissen, blassgelblichen Flüssigkeit fast nur solche Epithelien ganz oder zerrissen; und jene kleinen zumal am Morgen oder nach dem Mittagstisch in Tröpfchen sich ansammelnden Mengen von Absonderung, durch welche die Mündung der Harnröhre verklebt oder die Vorhofschleimhaut benetzt wird, bestehen fast nur aus solchen reichlich abgestossenen Epithelien mit Schleim gemengt (Nachtripper).

Die Organe, deren Schleimhaut vom Tripper theilweise oder ganz ergriffen sind, erleiden Störungen ihrer Verrichtungen, entsprechend dem Sitze, der Ausdehnung und dem Grade der Entzündung, so wie der Empfindlichkeit des Organs und des Individuums; daher häufigerer schmerzhafter, krampfhafter Urindrang und Harnverhaltung, häufigere Saamenentleerung, häufige und schmerzhafte Erektionen des Gliedes u. dgl. m.; benachbarte Organe werden ebenfalls ins Mitleiden gezogen, daher verschiedene Schmerzempfindungen, Krämpfe, häufigerer Stuhldrang, Stuhlverstopfung u. s. f. Die Rückwirkung auf das Rückenmark äussert sich selbst in diesem Zeitraum des Verlaufes häufig (aber des geringeren Grades und der kürzern Dauer halber bei vielen Personen unbeachtet) als Fieber.

Die Entzündung verbreitet sich von der zuerst vom Tripper ergriffenen Schleimhautpartie mehr oder minder rasch über einen Theil oder die gesammte Schleimhaut des betroffenen

*) Siehe Nr. 47 u. 49, Jahrgang 1861.

Organes; häufig begrenzt sich darnach die Erkrankung da, wo durch Schliessmuskeln (Harnröhre) oder durch häufige Benetzung und Aussonderung von Flüssigkeiten, der Schleimeiter nicht haftet (Eichel, Vorhof). Der Uebergang von den äussern Geschlechts und Urinwerkzeugen auf die innern findet indessen häufiger statt, als bisher gewöhnlich angenommen ist; die Fortpflanzung des Trippers von der Harnröhre auf die Saamenbläschen und die Nebenhoden, die Schleimhaut der Blase, die Vorsteherdrüse und das Nierenbecken, sowie auf die der Gebärmutter bis zu den Eierstöcken werden häufig übersehen oder anders gedeutet: sie charakterisiren sich anfangs auch wesentlich durch die Erscheinungen von Entzündung (selbst Blutung), und deren Folgezustände; sie bieten neben dem einzigen der Entstehungsweise allerdings keine besonderen Merkmale dar, aber es ist immerhin wichtig diesen ursächlichen Zusammenhang zu kennen und die Analogien, welche die Einleitung der Entzündung durch den Tripper mit anderen Entzündung der Schleimhaut erregenden Einflüssen darbietet, aufzufassen. Verlauf und Ausgang der Entzündung hängt auch hier nicht mehr von der ersten Ursache, sondern von dem besondern Zustand des Organismus und den äussern Einflüssen ab.

Die mit den Geschlechts- und Harnwerkzeugen in Verbindung stehenden Lymphgefässe werden selten aber doch bisweilen sehr sinnfällig, durch unmittelbare Verbreitung, die Lymphdrüsen dagegen nicht selten auch von sympathischer Entzündung ergriffen: dieselbe gelangt meistens einfach zur Zertheilung und nur bei dyskrasischen Personen, so wie unter ungünstigen äusseren Einflüssen entwickelt sich Eiterung mit deren Folgen.

Wie bei dem gewöhnlichen Katarrh lässt sich ein rascher (akuter) und ein langsamer (chronischer) Verlauf unterscheiden, und die Merkmale für dieselben liegen eben hauptsächlich in den Erscheinungen der Entzündung, der Absonderung und den Rückwirkungen dieser auf die erkrankte Schleimhaut selbst so wie auf die mit derselben unmittelbar verbundenen Gewebe und Organe. Um für die Behandlung einen allgemein giltigen Ausdruck zu gewinnen, sieht man sechs Wochen als die längste Dauer eines rasch verlaufenden Trippers an, obgleich nicht alle Tripper so lange währen, und länger währende eben auch oft die Merkmale des raschen (akuten) Verlaufes behalten, während frisch entstandene, namentlich häufig wiederholte Tripper eben diese Merkmale oft sehr geringe, oft gar nicht darbieten und im langsamen Verlaufe wieder die Erscheinungen des raschen Verlaufes sich erneuern.

Im Verlaufe längerer, wenn auch sehr geminderter Entzündung der Schleimhaut, erweitern sich die Haargefässe, nehmen mehr Blut stätig auf und bedingen eine zu feinen Körnchen gerinnende Ausschwitzung auf der Hautoberfläche, welche härtlich und rauh anzufühlen ein neuer mechanischer Entzündungsreiz für die Schleimhaut wird. Sie ragen in scharfbegrenzten Gruppen oder über die gesammte Schleimhaut ausgebreitet vor, entweder über die Fläche zerstreut oder in Gruppen gehäuft, und geben auf mehr oder minder stark gerötheter Grundlage derselben ein unebenes, rauhes, körniges Aussehen: Granulationen, ähnlich dem unter diesem Namen bekannten Zustande der Augenbindehaut. Auf der Scheiden- und Harnröhrenschleimhaut beobachtet man diese Veränderung der Oberfläche am häufigsten und deutlichsten; in der Regel ist die Absonderung dann sehr gering, hört fast ganz auf, wobei die Schleimhaut fast trocken erscheint („trockener Tripper"), zeitweise wieder mehr schleimig als eitrig und die Empfindlichkeit der Theile desto grösser wird; sie steigert sich zeitweise sogar auffallend und liefert dann neuerdings eitrige Flüssigkeit. Länger anhaltende Schleimeiterabsonderung, unter Abschuppung der Oberhaut bedingt, zumal bei skrophulöser und anämischer Körperbeschaffenheit, häufig allmälige Wucherung der Epithelien und der Zellen des Papillarkörpers, welche vereinzelt oder in Gruppen aufspriessen, theils auf der Schleimhaut selbst, theils auf den an dieselbe angrenzenden, meistens zarteren und oft benetzten abgeschürften und von dem Schleimeiter berührten äusseren Hautstellen = Tripperwarzen, spitze Condylome. — Entzündung einzelner oder mehrerer Schleimdrüsen in Gruppen führt mitunter zur Bildung beschränkter Abszesse; die Fortpflanzung der Entzündung in das unter der Schleimhaut gelagerte Bindegewebe aber zur Bildung ausgebreiteter Eiterungen und Zerstörungen, welche als Risse, Abszesse, Harninfiltrationen, brandige Zerstörungen, Fisteln, Narben und deren Folgen in Form und Verrichtung der betroffenen Theile mitunter wesentliche Veränderungen setzen. — Narben und Substanzverluste von solchen Vorgängen, so wie länger anhaltende Exsudate in der Schleimhaut und in der unterliegenden Bindegewebsschichte bedingen, sowohl durch Gerinnungs- als auch durch Aufsaugungsvorgänge, endlich Verengerungen der Kanäle (Strikturen) und Veränderungen in deren Ausdehnung, Richtung und Funktion, so wie in den mit denselben zusammenhängenden Organen (Blase, Nierenleiter, Niere, Scheidentheil- und Gebärmutterschleimhaut und den angelagerten Gewebsschichten). Eine Folgereihe weiterer sehr verschiedenartiger Vorgänge und Störungen stellt sich in den so betroffenen Organen (Abszessbildung, Nekrose der Schleimhaut in kleinerer und grösserer Ausdehnung, Tuberkelbildung und deren Verlauf) und hierauf im Gesammtorganismus ein, welche wohl als erster Ursache dem Tripper zuzuschreiben, welche aber auch den Entzündungen und Exsudationen, durch andere Ursache eingeleitet, nachfolgen, und mithin nicht nothwendig und ausschliessend als Tripperfolgeleiden anzusehen sind.

Durch Uebertragung der Tripperflüssigkeit auf die Bindehaut des Auges entwickelt sich ein gewöhnlich sehr heftiger Katarrh derselben, und durch rasche Nekrose der Gebilde des Auges verderblich für das gesammte Organ, oder leitet bei minder heftigem Verlaufe Trübungen der Binde- und Hornhaut ein. Durch den Uebergang von der Bindehaut, aber auch ohne diesen, stellt sich exsudative Iritis ein, ohne dass in letzterem Falle die anatomische Verbindung nachweisbar wäre. Bei einzelnen Tripperkranken erscheinen Gelenks- und Muskelrheumatismen, mit verschiedenen Entzündungsgraden, und zwar nur so oft sie vom Tripper befallen werden, obgleich auch hier der ursächliche Zusammenhang nicht klar ist, so lässt sich die Thatsache doch nicht bestreiten.

Diese beiden letzten Vorgänge ausgenommen verbreitet sich die durch den Tripper eingeleitete Erkrankung der Schleimhaut nur an den davon bekleideten Organen und nur durch unmittelbare Berührung, innerhalb des Verlaufes derselben, als eine örtliche Erkrankung; besondere, stätige, genau zu sondernde allgemeine Erkrankung aber, welche auf irgend eine Aufnahme krankhafter Stoffe in die Säfte des Organismus zunächst in die Lympfgefässe und das Blut hindeutete, wie wir das bei Syphilisformen beobachten, kommt beim Tripper nicht vor. Daher auch keine Uebertragung durch Zeugung von Aeltern auf Kinder. (Fortsetzung folgt.)

Die Laryngoskopie der Gegenwart.

Von Dr. F. Semeleder.
Dozent an der Universität Wien.

(Fortsetzung *).

Zusammensetzung des Kehlkopfes.

Das Gerüste des Kehlkopfs bilden drei unpaarige und ein paariger Knorpel mit kleinen Anhängseln. Erstere sind der Schildknorpel, der Ringknorpel und der Knorpel des Kehldeckels. Ihre Gestalt ist hinlänglich bekannt.

Der paarige Knorpel ist der Giessbeckenknorpel, der eine dreiseitige Pyramide vorstellt, deren Grundfläche auf dem obern Rande des hintern breiteren Halsringes vom Ringknorpel zu stehen kommt. Die einander zugewandten inneren Flächen beider Giesskannenknorpel sind von oben nach unten leicht gewölbt; auf der obern Spitze dieses Knorpels sitzt ein kleines hörnchenartig nach innen gekrümmtes Knorpelchen gelenkig verbunden auf, der Santorinische Knorpel. — ebenso ragt von der seitlichen zugleich äusseren Kante der Giesskannen- ein stäbchenförmiger Knorpel; der Wrisberg'sche, nach aussen und oben. — Der untere Theil der Giesskanne treibt einen stumpfen, den Muskelfortsatz, nach aussen und einen längeren, spitzen, den Stimmfortsatz nach vorne. Der Schildknorpel ist durch seine absteigenden kleinen Hörner mit den Seiten des Ringknorpels gelenkig so verbunden, dass eine geringe Drehung um eine querliegende Achse möglich wird. Die Gelenksverbindung zwischen Ring- und Giesskannenknorpel ist eine sehr freie. Auf der kugligen Gelenksfläche des Ringknorpels ist die Giesskanne mit einer hohlen Gelenksfläche nach vorne und

*) Siehe Nr. 5.

hinten, nach aussen und innen verschiebbar und um eine aufrechtstehende Achse drehbar. Die leicht gewölbten innern Flächen der Giessbeckenknorpel ermöglichen es, dass diese beiden abgesehen von einer einfachen Annäherung sich auch aneinander von unten nach oben oder umgekehrt abrollen können.

Die einzelnen Theile des Kehlkopfes untereinander, so wie der Kehlkopf als Ganzes mit dem Zungenbein und dem ersten Ringe der Luftröhre sind durch bändrige Gebilde verbunden, die von verschiedener Stärke und Bedeutung sind. Ausserdem bezeichnet man als falsche Bänder des Kehlkopfs die drei Schleimhautfalten, welche von der Zungenwurzel zur vorderen (Zungen-) Fläche des Kehldeckels hinüberziehen und die beiden Schleimhautfalten, welche von den Seitenrändern des Kehldeckels nach hinten, innen und unten zu den Spitzen der Giessbeckenknorpel verlaufen, den obern Rand des Kehlkopfeinganges bilden und als ligg. ary-epiglottica bekannt sind. In diese Reihe gehört auch das sog. falsche oder obere Stimmband, eine rundliche wulstige Schleimhautfalte, welche vom Winkel des Schildknorpels nach hinten zur Giesskanne geht.

Gleichläufig mit diesem Bande liegt unterhalb desselben und durch die Morgagnische Tasche davon getrennt das wahre oder untere Stimmband, das ebenfalls vom Winkel des Schildknorpels entspringend nach hinten gerichtet wagrecht hinzieht und an der Spitze des Stimmfortsatzes sich ansetzt. Seit man weiss, dass die oberen Stimmbänder zur Erzeugung der Stimme nichts beitragen, ist die häufig gebräuchliche Bezeichnung „oberes oder falsches Stimmband" unpassend geworden und wir werden uns demnach im folgenden für dieses Band stets des Namens „Taschenband" bedienen, und nur das untere Stimmband als das einzig tonerzeugende schlechtweg „Stimmband" nennen.

Das Stimmband enthält an seinem freien ziemlich scharfen Rande einen Streifen elastischer Fasern, ausserdem einen Muskel, von dem später ausführlich die Rede sein soll.

Abgesehen von den Muskeln, welche den Kehlkopf als Ganzes mit den anliegenden Theilen in Verbindung setzen, kommen als eigentliche Kehlkopfmuskeln in Betracht.

3 Paarige, nämlich

1. der Ring-Schildmuskel, Crico-thyreoideus, am vorderen Halbring des Ringknorpels entspringend nach aussen und oben zum unteren Rande, zur innern und äussern Fläche des Schildknorpels ziehend.

2. Der seitliche Ring — Giessbeckenmuskel, Crico-arytenoideus lateralis, vom oberen Rande des Ringknorpels hinter dem vorigen entspringend und nach hinten und oben mit zusammenlaufenden Fasern zum Muskelfortsatz der Giesskanne aufsteigend, bedeckt zum grössten Theil von den Platten des Schildknorpels

3. Der hintere Ring - Giessbeckenmuskel, Crico-arytenoideus posticus; von der Platte des Ringknorpels entspringend sendet er seine sich zusammendrängenden Fasern nach oben, aussen und vorne gegen den Muskelfortsatz des Giesskannenknorpels.

Ausserdem haben wir eine Muskelmasse zu erwähnen, welche theils in querer, theils, und zwar in den oberflächlichen Schichten, in gekreuzter Richtung die Rückflächen beider Giesskannen bedeckt und verbindet, — der hintere Giessbeckenmuskel, auch genannt Arytenoideus transversus und obliquus.

Die Wirkung dieser Muskel im Allgemeinen ausgedrückt, ist folgende:

Der 1. nähert den Ring- und Schildknorpel einander; er wird somit von Bedeutung sein zur Feststellung der vorderen Anheftung der Stimmbänder.

Die Resultirende der Zusammenziehung des 2. wird sein eine Drehung des Giesskannenknorpels um eine aufsteigende Achse, so dass die Stimmfortsätze beider Seiten mit ihren Spitzen sich einander nähern, zugleich wird durch die Thätigkeit der hintern Fasern dieses Muskels die entsprechende Giesskanne nach aussen gerückt.

Als Gesammtwirkung des 3. haben wir aufzufassen eine Drehung des entsprechenden Giessbeckenknorpels um seine aufrechtstehende Achse, so dass der Stimmfortsatz nach aussen gerichtet wird, dieser und der vorige sind demnach Widerspieler.

Der hintere Giessbeckenmuskel wird durch Verkürzung seiner Fasern die beiden Knorpel einander seitlich nähern, sie auch nach auswärts rollen können.

Indem wir so einem allgemeinen Missbrauche folgend in Kürze uns aussprechen über die Wirkung dieser Muskel, die theils fächerförmig, theils gefiedert sind, theils wenigstens nach Lage und Anwendung ihrer Bündel viele Bewegungsmöglichkeiten bieten, wollen wir einstweilen auf die letzteren hingewiesen haben und an geeignetem Orte darauf zurückkommen.

Noch haben wir den Binnenmuskel des Kehlkopfs, Schildgiesskannenmuskel, thyreo-arytenoideus, zu erwähnen. Wir folgen bei dieser Erörterung einem kürzlich erschienenen Werke, dem wir noch Manches zu entnehmen haben werden und das hiemit bestens empfehlen sein soll *).

Nach der vortrefflichen Darstellung des Herrn **Battaille** erläutert durch zahlreiche Abbildungen, zerfällt dieser Muskel in 3 Köpfe, die gemeinschaft vom Winkel des Schildknorpels entspringen. Wir wollen versuchen, diese Muskel in aller Kürze zu schildern.

Zuvor müssen wir aber eine Einschaltung machen. **Battaille** beschreibt einen schlanken Kehlkopfsmuskel, thyroaryténoïdien grêle, der von der hintern äussern Kante der Giesskanne, über dem Ursprunge des Muskelfortsatzes ausgehend quer nach vorne zum Schildknorpel hinziehend ungefähr der Richtung und Lage des falschen Stimmbandes entspricht. Andere sehen dieses Bündel als eine Fortsetzung des schiefen Giessbeckenmuskels an. Beiläufig in derselben Richtung verläuft auch mitunter ein Bündel vom hinteren Ringgiessbeckenmuskel zum Schildknorpel und Kehldeckel; **Theile's** Aryepiglotticus? ausserdem kommen im Verlaufe und der Verbindung der Muskel zahlreiche Verschiedenheiten von Darstellung des 3köpfigen Schildgiesskannenmuskels, nach **Battaille**: triceps laryngis.

Ein Kopf (faisceau plan — **Battaille** —), trapezförmig, verläuft mit ziemlich wagrechten Fasern nach rückwärts und befestigt sich am untern Rande des Stimmfortsatzes. Er stellt ein länglich viereckiges flaches Bündel vor, das auf die lange Kante gestellt und dessen innere Fläche nach aussen hohl ist. Der obere Rand dieses Bündels ist der schärfste, und hängt je weiter nach hinten, desto fester mit dem Stimmbande selbst durch kurze schräge Fasern zusammen.

Der 3. Kopf (faisceau paraboloïde — **Bataille**) schickt seine Fasern in verschiedener Richtung aus, die längsten, untern verlaufen an der äusseren Wand der Morgagnischen Tasche nach hinten und befestigen sich an der äussern Kante der Giesskanne über dem Ansatze des äussern Ringgiessbeckenmuskels. Die mittleren zugleich kürzeren Fasern legen sich an das schlanke Bündel, von dem zuvor die Rede war, verschmelzen theilweise damit und verlieren sich im aryepiglottischen Bande. — Die obersten, zugleich vordersten und kürzesten Fasern bilden den vorderen Theil der Aussenwand der Morgagnischen Taschen, und befestigen sich ebenfalls am schlanken Schildgiesskannenmuskel oder verlaufen zum Kehldeckel.

Der mittlere oder 2. Kopf (faisceau arciforme — **Battaille**). Dieser ist zwischen die beiden vorigen Köpfe in der Weise eingeschaltet, dass er eine dreieckige Fläche bildet, deren Grundlinie am Giessbeckenknorpel aufsteht, und zwar von dem obern Rande des flachen Bündels (1. Kopf) am Stimmfortsatz quer nach aussen bis zum unteren Rande des parabolischen Bündels, an der hinteren äussern Kante der Giesskanne. Die Oberfläche dieses 2. Kopfes ist leicht von einer Seite zur andern ausgehöhlt und bildet die untere Wand der Morgagni'schen Tasche.

Noch ist zu bemerken, dass der Kehlkopf in seinem Innern eine grosse Menge elastischen Gewebes enthält, membrana vocalis, das in seiner Mehrheit vom vorderen Winkel des Schildknorpels zu beiden Seiten nach hinten zieht, die Wände des Kehlkopfs auskleidet und in Bündel sich zusammendrängend die obern und untern Stimmbänder bilden hilft.

Endlich ist der Kehlkopf und Luftweg mit einer Schleimhaut ausgekleidet, die an den meisten Stellen Flimmerepithelium trägt.

*) Nouvelles recherches sur la phonation par Ch. **Battaille**, Exprosecteur d'Anatomie, Professeur de chant au Conservatoire impérial. Paris, Victor Masson et fils 1861.

Ueber den Gebrauch der Erregungs- und Betäubungsmittel bei den Persern.

Mit besonderer Bezugnahme der eigenen Erfahrungen und Versuche

von **Dr. J. E. Polak**, ehem. Leibarzt des Schah von Persien.

(Fortsetzung.*)

Dem Tabak werden auch andere Substanzen beigemengt, sowohl um seine narkotische Kraft zu steigern, so Opium. Haschisch, deren wir bereits erwähnten, theils medikamentöse Körper, vorzüglich Zinnober, wodurch eine sehr rasche Einwirkung des Merkurs auf den Organismus und schnelles Sistiren der syphilitischen Verheerung erzielt wird**).

Diese Erfahrungen, ferner die rasche Wirkung des Aethers und Chloroforms durch die Einathmung im Vergleich der langsamen und veränderten Wirkung beim inneren Gebrauch führten mich auf die Idee zu medikamentösen Zwecken auch andere Substanzen dem Tabak beizumengen und sie durch die Respirationswege einzuverleiben. Ich glaube, dass diese Art der Einverleibung gewisser Mittel wegen der sicheren und fast momentanen Wirkung, ferner wegen des unmittelbaren Kontakts mit den Schleimhäuten der Respirationsorgane in vielen Krankheiten eine besondere Würdigung und Prüfung verdiene. Durch die Anfeuchtung, ferner durch die darüber liegenden Kohlen ist die Verbrennung eine langsame und der eingezogene Rauch enthält noch die hinlängliche Menge des medikamentösen Stoffes. Selbst während des Durchganges durch das Wasser werden wohl eine gewisse Menge von Dämpfen resorbirt, allein er ist zu rasch als das nicht ein grosser Theil durch die andere Röhre entwiche. Statt des Wassers könnten allerdings auch andere Flüssigkeiten in Anwendung gebracht werden, welche sich zu den Rauchdämpfen neutral verhalten. So viel steht aus meinen vielen Versuchen und Erfahrungen fest, dass das Einathmen, selbst von Zinnober auch von jungen Individuen gut vertragen wird, dass höchstens nach 6—8 Zügen ein leichtes Gefühl von Ohnmacht entsteht, welches daran mahnt, dass die Einwirkung eine hinlängliche sei. Dieses Gefühl schwindet in kürzester Zeit und verhindert nicht, des andern Tages dieselbe Operation vorzunehmen. So wandte ich bei chronischer Bronchitis und Katarrh die Einathmungen von Gummi ammon. oder gummi galbanum, bei krampfhaften und hysterischen Leiden jene von Assa foetida, bei Ischias mit Terebinthina von Pistacia lentiscus (sakkes) oder Mastix mit Erfolg oder wenigstens ohne Schaden an. Natürlich könnten auch andere Substanzen als Thus Stirax, Campher, Chinin, Salicin, selbst Narkotica und Digitalis vielleicht manche mineralische Substanzen, als Borax, Sal. ammon. etc. in Gebrauch gezogen werden. Auch konnte statt des Tabaks ein anderes indifferentes Blatt, z. B. das von Weichselkirschen substituirt werden etc.

Besonders eklatant war ein Fall, welcher mir im Winter 1859 — 60 in Isfahan unterkam. Ein 45jähriger, sonst kräftiger Mann, litt in Folge einer überstandenen rechtsseitigen Pleuritis an Exsudat, nur an der Spitze war ein unbestimmtes Respirationsgeräusch zu vernehmen, sonst überall leerer Schall, der rechte Thorax sehr gewölbt, unbeweglich, die Leber verdrängt, die Dispnöe nicht unbedeutend. Ich liess ihn alle Tage einmal das Narghile, dessen Tombaki mit etwa einem Scrupel gummi ammon. gemengt war, rauchen, es erfolgten starke Schweisse und allmälige, vollkommene Resorption des Exsudats. Nach einem Monat war das Individuum befähigt, täglich einen Ritt von 6 Meilen in seinem Dienste zu machen, die Dyspnöe war vollkommen geschwunden, die Lunge funktionirte normal.

In einem Falle liess ich pix liquida gegen Psoriasis rauchen, diese heilte nach mehreren Tagen vollständig, doch da der Kranke täglich ein türkisches Bad gebrauchte, so kann das Resultat allerdings einer Täuschung unterliegen, daher dieser Fall nicht massgebend.

Ich zweifle auch nicht, dass bei Nichtgewohnten durch etwa 10 — 12 Inspirationen ein solcher Zustand der Relaxation eintreten würde, welche eben so wie die Chloroformnarkose zur Einrichtung von Luxationen und Reposition von Hernien verwerthet werden könnte. Es müsste ein Zustand herbeigeführt werden, wie wir ihn früher mit dem persischen Ausdruck: Gasch charakterisirten. Tabakklystiere sind dagegen ein unzureichendes Surrogat.

Die Tombakipflanze ist eine Nikotiana, welche unserem Tabak sehr ähnlich ist, sie blüht rosa, scheint einen etwas salzigen Boden zu lieben, wenigstens sah ich in Gegenden, wo sie kultivirt wird, viele Salsolen in der Nähe vegetiren. Mit Anfang Mai werden die Samen in Isfahan dicht in ein Gärtchen gepflanzt. Nach Verlauf eines Monats, wenn die Pflänzchen etwa 3 Zoll über dem Boden stehen, werden sie ausgerissen und die Setzlinge in einiger Entfernung, wie unsere Kartoffel in Kämmen gesteckt und von beiden Seiten durch tiefe Furchen abgegränzt, so dass die künstliche Bewässerung von der Wurzel aus wirke, auch die nöthige Umgrabung erleichtert werde. Als ich gegen Ende Juni Isfahan verliess waren einzelne Pflanzen beinahe 1½ Fuss hoch. Die Wurzelblätter werden entfernt, und nur 7 — 9 Blätter zurückgelassen, mit Mitte Juli werden die Blüthen gekappt und nur einige kräftige Pflanzen verschont um den nothwendigen Samen zu ziehen. Den 10. August, als ich Isphahan verliess, waren die Blüthen schon im Abwelken. Im Herbste werden die Blätter gelöst und getrocknet, zu Kuchen geformt und so kommen sie in den Handel. Es werden drei Sorten Blätter unterschieden: Die Wurzel- und Blüthenblätter von mittlerer, die dazwischen gelegenen von guter Qualität. Es scheint ferner, dass das Tombaki zwar einer künstlichen Bewässerung bedürfe, dass es jedoch nicht viel Regen und Thau vertrage, so gedeiht es nicht am kaspischen Meere, und muss dahin importirt werden. Ich glaubte demnach, dass einige Gegenden Dalmatiens alle Bedingungen zu dessen Anbau böten; ich brachte zu diesem Zwecke die besten Samen von Laar, welche durch die Güte des Hrn. Direkt. Dr. Fenzl dorthin zum Behufe der Kultur geschickt werden. Die Perser behaupten zwar, dass das Tombeku eine einheimische Pflanze sei, jedoch findet man in keinem älteren pharmakologischen Buche oder Poeten davon eine Andeutung, welches sammt dem europäischen Namen auf fremdländische Abkunft hindeutet*). Seit dem türkisch-russischen Kriege nahm die Ausfuhr an Tombeki nach Konstantinopel zu, während dessen viele Europäer die Gewohnheit dessen annahmen.

In den nördlichen Provinzen, jetzt meist von türkisch-tartarischen Stämmen bewohnt, wird die gewöhnliche Pfeife geraucht der Tabak Tutun in Urumiè kultivirt, wird fast zu Pulver gestossen, ist goldgelb, sehr leicht und aromatisch. Wegen seines schwachen Gehaltes an Nikotin ist er zum Narghile nicht geeignet, eben so der etwas stärkere kurdisch-bagdader Rauchtabak.

In Isphahan bereiten auch die Armener aus dem Tombeku eine sehr geschätzte Art Schnupftabak. Anfiè, sie lassen das Pulver mit einem chinesischen Thee-Aufguss gähren, der Gebrauch dessen ist in Persien wenig verbreitet; doch benützen ihn manche gegen chronische Augen- und Kopfleiden, als Ableitung, die grössere Quantität wird in den Kaukasus geschickt. In Chiwa und Buchara ist das Rauchen des Narghiles gesetzlich verboten, die Gebern (Zoroastriner) rauchen nicht, um nicht das Feuer zu entweihen. Der neuen Kommunistensekte der Babi's ist der Tabak verpönt, doch statt seiner der Genuss des Haschisch erlaubt.

*) Siehe Nr. 1, 3 u. 6

**) Siehe Dr. J. E. Polak, über den Gebrauch des Merkurs in Persien, Medizinische Wochenschrift 1860, Nr. 36.

*) Der höchste Punkt, wo ich noch Tombekupflanzen sah, war den 26. Juli 1859 in Asepas zwischen Schiraz und Isfahan auf einer Hochebene, wo mir das Wasser schon bei 93° kochte. Die Luft zeigte an diesem Tage das Maximum der Temperatur von 24°. Doch der Pflanzer sagte mir selber, dass er es nur der Curiosität halber gebaut habe und keinen Erfolg erwarte. Auch waren an diesem Tage die Blüthenknospen noch nicht angedeutet.

**) Schah Abbas der Grosse wollte das um seine Zeit um sich greifende Narghile unterdrücken, er lud seine Höflinge ein und liess ihnen statt des Tabaks Pferdemist einlegen, er fragte sie dann, wie sie seinen Tabak gefunden hätten? Worauf sie natürlich dessen Vorzüglichkeit anpriesen, aber der König rief lachend aus: pfui dem Kraute das vom Pferdemist nicht unterschieden werden kann!

(Fortsetzung folgt.)

Einige Fälle von Hernia incarcerata.

Von **Dr. Adam,**

Sekundararzt im k. k. allgemeinen Krankenhause in Wien.

(Fortsetzung) *).

Hernia cruralis dextr. incarc. gangraen. Herniotomia. Peritonitis partialis. Phlebitis. Heilung.

W. Katharina, 46 Jahre, k., l., Wäscherin wurde auf ein internes Krankenzimmer mit den Erscheinungen einer Peritonitis aufgenommen.

Am dritten Tage nach ihrer Aufnahme bemerkte man dort, dass sie an einer hernia incarcerata leide und sie wurde deshalb am 7. Juni auf Nr. 6 transferirt.

In der rechten Inguinalgegend unterhalb des Poupart'schen Bandes bemerkte man eine kindsfaustgrosse, ziemlich gespannte, schmerzhafte Geschwulst, deren oberer Theil sich in den Schenkelkanal fortsetzte. Die Haut über der Geschwulst blauroth, nicht verschiebbar, die Temperatur erhöht, der Schmerz in der Geschwulst, so wie oberhalb derselben steigerte sich bei angebrachtem Drucke. Die Perkussion gedämpft tympanitisch, bei Druck ein schwaches Knistern bemerkbar. Die Gesichtszüge verfallen. Aufstossen, Schluchzen, seit acht Stunden kein Erbrechen mehr. Puls 112.

Wir sahen aus diesen Symptomen, dass die Incarceration sich schon im dritten Stadium befand und machten keinen Repositionsversuch, sondern Hr Prim. Dittel vollzog sogleich die Herniotomie. Nach der Eröffnung des Bruchsackes zeigte sich ein beiläufig kreuzergrosses Stück des eingeklemmten Dünndarmes gangränös zerfallen. Es wurde deshalb die Einschnürung nicht gehoben Um die Grösse der Wunde zu verkleinern, wurden nach oben zwei Knopfnähte angelegt, in die Wunde selbst trockene Charpie gegeben.

9. Juni. Erscheinungen einer partiellen Peritonitis. In der rechten untern Bauchhälfte sehr grosse Schmerzen, oberhalb des Poupart'schen Bandes gedämpfte Perkussion, die Bauchdecken an dieser Stelle mehr gespannt, beim Drucke resistent. Puls 110, die Hauttemperatur erhöht. Die Wunde ziemlich rein Es erfolgte per anum eine Stuhlentleerung. — Zur Aufsaugung des Exsudats wurde Ungt. cin. dr.j pro die an der innern Fläche beider Oberschenkel eingerieben, und auf die Wunde und den Unterleib warme Umschläge gegeben. Zum Getränke Emuls. comm. libram.

14. Juni. Die Schmerzen haben ganz nachgelassen. Puls 86. Die Dämpfung geringer. Die Wunde rein. Auf ein gegebenes Klystier erfolgte eine Oeffnung durch den After.

17. Juni. Die Kranke fühlt sich sehr schwach. Puls 100. Gestern gingen durch die Wunde Blähungen ab, heute erfolgte der grösste Theil der Stuhlentleerung durch dieselbe.

Der Grund, warum nicht gleich nach der Operation die Entleerung wenigstens theilweise durch die Wundöffnung abging, ist wohl kein anderer, als weil in den ersten Tagen nach der Operation die Einklemmung noch derart stark war, dass keine Kothmassen durch die verengte Stelle passiren konnten. Jetzt hat die Anschwellung des Darmes abgenommen, und daher steht dem Durchgange des Kothes kein besonderes Hinderniss im Wege.

24. Juni. Die Wunde rein. Die Entleerung geht theils durch die Wunde, theils durch den After ab. Das Allgemeinbefinden gut.

30. Juni. Die Wunde rein, granulirend, die Stuhlentleerung zum Theile durch dieselbe, grösstentheils jedoch durch den After abgehend Seit gestern zeigt sich an den oberflächlichen Venen beider Oberschenkel entsprechend eine umschriebene Röthe, die Temperatur bedeutend erhöht. Puls 90. — Eisumschläge. Innerlich: Acid. tart. *scrupulum*
Aq. font. *libram*
Syr. s. *unciam*

15. Juli. Die Erscheinungen der Phlebitis sind geschwunden. Puls 84. Die Stuhlentleerung erfolgt ganz durch den After. Die Wunde nahezu verheilt.

30. Juli. Das Allgemeinbefinden gut. An der Stelle der Wunde eine eingezogene Narbe. Der Bauchkanal in seiner ganzen Ausdehnung verheilt. Die Kranke wurde am 10. August, da von einer Vorlagerung trotz vielen Herumgehens in den letzten Tagen keine Spur sich zeigte, ohne Bruchberinm geheilt entlassen.

Man sieht aus dem Verlaufe, dass das Resultat dieser Herniotomie ein glänzendes war. Bei einer gangraenös eingeklemmten Hernie muss man sich begnügen, wenn das betreffende Individuum mit Bildung einer Kothfistel sein Leben rettet, besser ist der Erfolg, wenn keine Fistelöffnung, sondern nur eine Hernia libera zurückbleibt, der wünschenswertheste und gewiss seltene Erfolg bleibt jedoch immer der, dass der ganze Bruchkanal sich dauernd verschliesst, denn nur ein solcher Ausgang kann als radikale Heilung bezeichnet werden.

(Fortsetzung folgt.)

*) Siehe Nr. 4.

Aus der chir. Klinik des Geheimrath Prof. Dr. Chelius in Heidelberg.

Zur Behandlung der Vesico-vaginalfistel.

Mitgetheilt von **Dr. Frommhold** (d. Z. in Pest).

(Fortsetzung *).

Am 15. September 1861 kam Patientin in Heidelberg an, und musste um sich einigermassen an die dortige Lebensweise zu gewöhnen einige Zeit abwarten. Endlich wurde am 28. Sept. zur Operation geschritten.

Vorerst wurde die Diagnose genau konstatirt. Es zeigte sich folgende Destruktion Zuerst fand Prof. Dr. Chelius die Urethra verwachsen und zwar in der Tiefe, wo der Sphincter den Blasenhals schliesst, dann war eine Vesico-Vaginalfistel von der Grösse etwa zweier Linien mit zwei Einschnitten von einigen Linien in der Länge gefunden, und endlich hinter einer nicht sehr breiten Brücke eine grosse Fistel genau an derjenigen Stelle entdeckt, welche schon zwei Jahre früher als ein dunkelrother Fleck sich im Reflexspiegel abbildete, diese Fistel war so gross, dass man mit dem Finger ganz bequem durch die Scheide in die Blase gelangen konnte, ohne dabei durch Dehnung der Ränder, der Kranken auch nur im geringsten Schmerz zu machen.

Nun entschied sich Prof. Chelius die Fleischbrücke zwischen den zwei Fisteln zu entfernen und gleichzeitig den fehlenden Theil der Urethra durch Zuziehung der Nachbartheile neu zu bilden.

Die Operation geschah in folgender Weise:

Nachdem durch Wegnahme der Brücke aus beiden Fisteln eine ungeheuer grosse, einzige gemacht wurde, so wurden die Ränder circa 3 Linien weit in der ganzen Umgebung in einem Winkel von 45° trichterförmig abgetragen, wodurch sie bei ihrer Vereinigung genau auf einander zu liegen kommen mussten. Nachdem diese Abtragung auf das Sorgfältigste und mit aller Kunst geschehen, wurde der Silberdraht mit Hülfe kleiner starken, entsprechend gebogenen Nadeln, in der Art eingeführt, dass die Summe der beiden Entfernungen vom Ein- und Ausstich an den Schleimhauträndern genau der Entfernung der beiden entsprechenden Löcher in der angewendeten Bleiplatte jedesmal entsprach.

An beiden Seiten des Ein- und Ausstiches nämlich, war die Drahtlänge etwa 4 Zoll, und blieb liegen so lange bis nicht auf circa dritthalb Linien Entfernung ein zweiter, dritter, endlich ein siebenter Draht genau so wie der erste eingeführt wurde. Als die Fistel ihrer ganzen Länge nach durch 7 Drähte zusammenschnürbar war, wurde jeder Draht durch ein entsprechendes Loch in der Bleiplatte durchgeführt und sodann die Bleiplatte, mit Fixirung der Drähte an die Fistel langsam angeschoben, endlich fest angedrückt, dadurch wurden die Wundränder in die möglichst beste Lage zu einander gebracht und gesichert. Hierauf wurde jeder Draht für sich mit Hilfe einer kleinen Zange so lange über einander gedreht, bis der Schluss ein vollkommen fester war; diese Schliessung wurde von der Tiefe aus begonnen und wurde der Reihe nach bis zum vordersten Draht, welcher die Urethra schloss, bewerkstelligt, bei

*) Siehe Nr. 6.

diesem Operationsverfahren rissen zwei Drähte, da es absolut unmöglich war, den Grad der Spannung des Silberdrahtes zu ermitteln.

Nachdem der überflüssige Theil der Drähte abgezwickt worden war, und die Bleiplatte die Fistel nach allen Seiten schloss, wurde die Patientin mit Beibehaltung eines silbernen Katheters, über welchen die ganze Operation gemacht wurde, mit grosser Vorsicht ins Bett gelegt.

Zwei Tage vor der Operation wurde ein Abführmittel gegeben, welches vollständig gut wirkte, am Morgen des 28. Sept. des Tages, wo die Operation vorgenommen wurde, bekam Patientin $^1/_{12}$ gr. Opium mit $^1/_{24}$ Gran Ipecacuanha zweimal und es wurde der Zweck vollständig erreicht, Patientin hatte nämlich, so lange die Bleiplatte lag keine Oeffnung.

Die Diät wurde bis auf wenige Suppe herabgesetzt, und so vergingen zwei Tage ziemlich schmerzlos und ruhig, der Katheter wurde zweimal täglich gewechselt. Am dritten Tage nach der Operation stellten sich äusserst heftige Blasenkrämpfe ein, welche die Bleiplatte, als einen fremden Körper hinwegdrängen wollten, Patientin beschrieb das Gefühl genau und gab an „als liege die Platte wie ein Panzer“ fest, diese heftigen Krämpfe wiederholten sich oft durch 3 Tage, wo sie dann immer schwächer wieder kamen. Sonst war nichts Bemerkenswerthes vorgefallen. Am 7. Tage nach der Operation wurde die Bleiplatte entfernt, indem die Drähte abgezwickt und herausgezogen wurden, als die Platte herabkam, zeigte sich bis auf einen ganz kleinen Theil in der Urethra die ungeheuer grosse Blasenscheidenfistel vollständig geschlossen, und zwar war die Narbe dem Auge und dem zufühlenden Finger vollkommen eben und bildete an gar keiner Stelle weder eine Erhabenheit noch eine Vertiefung.

Es wurde nun ein elastischer Katheter eingelegt und täglich 2 Mal, wie bisher gewechselt, er blieb so lange in der Blase, bis nicht die Narbe eine gewisse Konsistenz erreichte, und die Patientin, deren Apetit und Verdauung eminent geworden waren, sich nach und nach vollständig erholte und aus dem Bette kam. Das Allgemeinbefinden liess nichts zu wünschen übrig, die Kranke bekam täglich ein lauwarmes Vollbad und war bald so gekräftigt, dass man nach Verlauf von 6 Wochen zur Schliessung der Urethralfistel schreiten konnte.

Ein auffallendes Glück war es, dass von allen 14 Stichkanälen auch nicht ein einziger Harn durchsickern liess, alle Nadelstiche waren schon kurz nach der Entfernung der Drähte vollständig geschlossen und vernarbt, so dass man nur mit Mühe ihre Stellen finden konnte.

Diesen Umstand schreibe ich aber nicht einem glücklichen Zufall zu, sondern es war einzig das Resultat der Geschicklichkeit mit welcher alle Nadelstiche so in den Wandungen der Blase geführt wurden, dass kein einziger in die Blase eindrang.

Am 15. Nov. 1861 wurde auch die noch übrig gebliebene kleine Urethralfistel operativ geschlossen. Während die Verhältnisse bei der grossen Fistel eine Längenvereinigung bedingten, waren jetzt alle Bedingungen für eine Vereinigung in der Quere vorhanden, denn dahin neigten sich von selbst die Ränder der kaum erbsengrossen Urethralfistel.

Herr Prof. Dr. Chelius operirte am genannten Tage diese Fistel nach demselben System und schloss sie mit 4 Drähten ebenfalls über einer Bleiplatte. Nun ging aller Urin durch den Katheter, es stellten sich wohl wieder Krämpfe ein, aber sie waren von keiner Intensität, nur zeigte sich ein Nadelstich an der linken Seite permanent empfindlich.

Als nach 5 Tagen die Bleiplatte entfernt wurde, zeigte sich dass auch die Urethralfistel geschlossen sei, zwei Tage später wurde ein Vollbad verordnet, nach dessen dreimaligen täglich wiederholten Gebrauch die Schmerzhaftigkeit verschwand und auch von den 3 Nadelstichkanälen respektive ihren Narben kaum eine Spur zu finden war.

Zur Vorsorge wurde noch der Katheter, welcher täglich zweimal gewechselt wurde, einige Tage liegen gelassen, die Untersuchung zeigte, dass die Blasenscheiden- und die Urethralfistel vollständig geheilt sei und nunmehr nur noch eine Schwäche zurückblieb, welche erklärlich war, da fast durch 4 Jahre dieses Organ nicht fungirte, und noch die Urethralnarbe härtlich anzufühlen, jenen Grad der Spannung hatte, welche zur Funktion des Spincters absolut nothwendig ist.

Der Umstand, dass bei der ersten Operation der Silberdraht beim Zuschnüren gerissen, veranlasste Hrn. Prof. Chelius ein neues Instrument konstruiren zu lassen, wodurch man gegen das Zerreissen des Drahtes und seine möglicherweise höchst unangenehmen Folgen gesichert sei.

Es besteht nämlich der „Schnürer“ aus einem 4 oder 5 Zoll langen, dünnen, viereckigen Stahlstäbchen, über welches sich eine kleine Stange von einigen Linien Vorsprung leicht auf- und abschieben lässt, die aber mit einer Stellschraube versehen, an jedem Punkt des Stäbchens festzustellen ist, dasjenige Ende, welches der Operateur in der Hand hat, ist beliebig mit einem Ring versehen, der allenfalls den Finger aufnehmen kann, das andere Ende aber hat einen ganz kleinen Querbalken, welcher von zwei Löchern durchbohrt ist, und von vorne im Kleinen aussieht, wie die Mündung einer Doppelflinte, diese Löcher sind nach Aussen zu trompetenartig gebohrt, liegen ganz dicht an einander und es sind alle scharfen Kanten sorgfältig abgenommen und geglättet, damit der dort eingeführte Silberdraht an einer scharfen Kante im gespannten Zustande nicht gequetscht oder gar abgeschnitten werden könne.

Wenn bei der Operation die Drähte sämmtlich schon durch die Bleiplattenlöcher geführt sind, und der Moment der Zusammenziehung der Drähte eingetreten ist, werden beide Enden desselben Drahtes oben durch die trichterförmigen Löcher des Querbalkens an dem Schnürinstrument gezogen und das eine Drahtende an die eine Seite der verschiebbaren Stange, das andere an die andere Seite einigemal umgewunden und befestigt, die Stellschraube wird gelockert, so dass die kleine Querstange frei an dem Stäbchen des Schnürinstrumentes auf- und abgezogen werden kann. Somit wird die Querstange mit den daran befestigten Drähten zwischen den Fingern fixirt, der Schnürer an die Bleiplatte gedrückt und mit Kraft an die Fistelränder gebracht. In dieser Lage liegen nun die beiden Enden des Silberdrahtes schon aneinander, während dem die Bleiplatte unausgesetzt mit Gewalt an die Fistelränder fixirt wird, wird der Schnürer einmal um seine Axe gedreht, wodurch der Draht sich einmal über einander schlingt, diese Spannung erträgt der Draht jedesmal, ohne zu reissen, und zwar weil auch die Weichtheile noch ein wenig nachgehen, auch die Bleiplatte an den Rändern der Löcher noch einen Eindruck aufnimmt, endlich auch die absolute Dehnbarkeit dieses edlen Metalles bei einer solchen einmaligen Uebereinanderdrehung noch dazu beiträgt, dass der Draht bei dieser Spannung nicht reissen kann. — Wenn nach der einmaligen Umdrehung der Draht bereits fest geschlossen ist, so wird die Stellschraube gelockert, das Instrument eine Linie weit von der geschnürten Stelle zurück, herausgezogen und dort wieder mit der Schraube fixirt und die linienlange Drahtpartie durch 2malige Umdrehung des Schnürers vollends gesichert, worauf die Drahtenden vom Schnürer losgemacht und knapp an der Mündung abgezwickt werden. Dieses Verfahren wird mit jedem Draht einzeln in obiger Art eingehalten, und seitdem Prof. Chelius diesen Schnürer bei seinen Operationen wo er mittelst Bleiplatte vereinigt, anwendet, ist noch kein Fall vorgekommen, wo ihm der Draht gerissen wäre.

(Schluss folgt.)

Aus der Privatpraxis.

Ein Fall von vernachlässigter Querlage und Dekapitation mit C. Braun's Schlüsselhaken.

Von Dr. M. Hummel, gew. Chefarzt d. Garnis.-Spit. zu Mantua, d. Z. in Feldkirch

Nachdem Herr Docent, Dr. C. Braun in der „medizinischen Wochenschrift“ vom 14. Dezember v. J. zur Veröffentlichung bezüglicher Erfahrungen aufgefordert hat, erlaube ich mir hiemit einen betreffenden Fall jüngster Tage mitzutheilen.

Am 27. Dezember v. J. wurde ich zu einer Geburt gerufen. Die 34jährige Sechstgebärende hatte angeblich noch etwa vier Wochen auf das rechtzeitige Wochenbett gerechnet, als sie am 24. Dez. durch ein unangenehmes Familienereigniss eine heftige Gemüthsaffektion erlitt, und in der darauffolgenden Nacht bereits die ersten Wehen sich einstellten. Gegen Morgen

des 25. Dez. wurde die Hebamme gerufen, welche nach alsobald erfolgtem Ablaufe des Fruchtwassers ihr Gutachten dahin lautend verkündete, dass bei der vorhandenen Steisslage der Frucht die Selbstentwicklung des Geburtsaktes weiter zu erwarten stehe.

Da jedoch der Austritt der Frucht trotz der kräftigen Wehen bis zum 27. Mittags auf sich warten liess, wurde ein Arzt gerufen.

Derselbe fand die Querlage des Kindes, einen angeblich vor einer halben Stunde eingetretenen Vorfall des rechten Armes.

Nachdem seine stundenlangen Bemühungen, die vorgefallene Extremität zurückzubringen, und die Wendung auf die Füsse zu bewerkstelligen, ohne Erfolg geblieben waren, wurde noch nach mir geschickt.

Bei meinem Eintreffen Abends 7 Uhr — 60 Stunden nach Ablauf des Fruchtwassers fand ich die mässig hagere, sonst wohl gebaute Kreissende durch den prolongirten Geburtsakt und die operativen Eingriffe in höherem Grade erschöpft; jedoch waren bei der kunstfertigen Vorsicht meines Vorgängers keinerlei unangenehme Zwischenfälle zu beklagen.

Die vorläufige Untersuchung zeigte den rechten Arm des Fötus bereits schwarzblau und angeschwollen bis an den Ellbogen aus der Geschlechtsmündung hervorhängend; ferner bei Querlage des längst todten Fötus die rechte Schulter tief in das Becken herabgepresst, den Muttermund verstrichen und die Uteruswände kräftig um die Frucht kontrahirt.

Nachdem die Kreissende sofort auf das Querbett gebracht worden (Narkotisirung wurde wegen geäusserter Abneigung der Kranken und wegen gänzlichen Mangels spastischer Erscheinungen unterlassen), führte ich die linke Hand in die Mutterscheide ein und fand den Kopf der Frucht nach links und rückwärts gekehrt. Es gelang mir trotz der anhaltenden kräftigen Wehen den Hals des Fötus mit den Fingern nach vorne zu umfassen und den Schlüsselhaken an meiner leitenden Hand mit Leichtigkeit anzusetzen. Mit einigen Wendungen des Instrumentes war die Dekapitation vollständig gelungen, worauf sofort der Rumpf am vorliegenden Arme herausgezogen wurde, dem zugleich die Nachgeburt folgte. Der tief in die Scheide herabgedrückte Kopf liess sich an den Halswirbeln leicht fassen und herausbefördern.

Nach der Operation, welche kaum drei Minuten gedauert und nebenbei gesagt der Kreissenden durchaus keine erheblichen Beschwerden verursacht hatte, zog sich der Uterus gut zusammen und folgte ein ganz günstiger Verlauf des Wochenbettes.

Der Fötus —ein sonst wohl gebildetes Knäblein von 19 Zoll Länge trug die Merkmale frühzeitiger Geburt und der bereits in das erste Stadium getretenen Verwesung.

In einem Falle ähnlicher Art vor Jahren gelang mir die Dekapitation — in Ermanglung des Braun'schen Schlüsselhakens — mit dem Smellie'schen Haken vollkommen, wie schon Chiari, Goldberg u. A. diese Operation verrichtet hatten.

Mit der Veröffentlichung dieses Falles kann ich nicht umhin, den Aeusserungen des Herrn Docenten über die Nothwendigkeit und Zweckmässigkeit der Dekapitation bei vernachlässigten Querlagen — als einer in der Geburtshilfe nunmehr anerkannten Operation, so wie über den vorzüglichen Werth und die genügende Wirkung des Schlüsselhakens — als eines einfachen und leicht zur Hand stehenden Instrumentes — vollkommen beizustimmen.

Tagesbegebenheiten.

Wien, 15. Febr. Prof. Dr. Karl Braun erhielt das Ritterkreuz des päpstlichen Piusordens.

— Es freut uns unsern Lesern mittheilen zu können, dass Prof. Sigmund, der seit einigen Tagen an einer Lungenentzündung erkrankt ist, bereits seiner Genesung entgegengeht.

= Im Gumpendorfer Filialspital sind zwei Abtheilungen eingerichtet worden, eine medizinische und eine chirurgische; Dr. Freiherr v. Lichtenfels und Dozent Dr. Semeleder wurden mit deren ärztlichen Leitung betraut.

— Den DD. B. Schulz und M. Benedikt wurde vom Professorenkollegium die Habilitirung als Privatdocenten für Elektrotherapie bewilliget.

—Ci— Das Komité zur Revision der Statuten des med.-chirurg. Unterstützungsvereins konnte noch nicht zur Lesung der bereits ausgearbeiteten Statuten schreiten, weil man sich noch vorerst dahin einigte, eine Geschäftsordnung, an die sich der jeweilige Verwaltungsausschuss zu halten haben wird, auszuarbeiten

xys — (Akademischer Leseverein.) Am 6. d. M. hielt das Komité des akad. Lesevereins eine Sitzung, in welcher beschlossen wurde, jenen Redaktionen, welche dem Vereine Frei-Exemplare ausenden, den Dank auszusprechen, indem man denselben ein lithografirtes Cirkular zusenden wird, dem das Verzeichniss der im Vereine aufliegenden Zeitschriften beigegeben werden soll. Ferner entnehmen wir dem Sitzungsberichte, dass das Komité sämmtliche im Vereine aufliegende Zeitschriften — deren es hier mehr als 300 gibt — mit Ausnahme einiger hochwissenschaftlichen in zweite Hand zu geben gedenkt. Der Vorschlag, eine Schachgesellschaft innerhalb der Gränzen des akad. Lesevereins zu gründen, wurde abgelehnt.

L. Einem Berichte Boudin's entnehmen wir folgende interessante Daten über die Statistik der Selbstmorde in den verschiedenen Staaten Europas (für 1861). In Belgien kamen 57 Selbstmorde auf eine Million Einwohner, in Schweden 67, in England 86, in Frankreich 100, in Preussen 108, in Sachsen 204, in Genf 267, in Dänemark 288. Die Art der Selbsmorde ist auch in den verschiedenen Ländern eine sehr verschiedene, so ist bei dem skandinavischen und deutschen Volksstamme das Erhängen beliebt, das Gift ist ein Lieblingsmittel der Schweden, während bei den Franzosen das Erschiessen zu der häufigsten Todesart zählt.

X (Ein jüdischer Arzt im Johanniter-Krankenhaus.) Das von dem Johanniter-Orden bei **Stettin** errichtete Krankenhaus ist bereits vollendet. Die Anstellung eines jüdischen Arztes am Institut beweist, dass der Orden sich bei der Wahl nicht von religiösen Bedenken hat bestimmen lassen.

† Dr. A. F. J. Hohl, königl. preuss. Medizinalrath, ordentl. Prof. der Medizin und Direktor der geburtshilflichen Klinik in Halle, starb daselbst am 23. Jänner im 72. Lebensjahre.

† Baron Dr. Sentin, der berühmte Chirurg und Operateur, früher Generalarzt der Armee, starb am 29. Jänner in Brüssel, 67 Jahre alt.

Berlin. Professor Frerichs hat sich auf einer Konsultationsreise ein Augenleiden zugezogen, welches ihn vorläufig hindert, seinem Berufe obzuliegen.

C. Z. **Bad Elster** (Sachsen). Die am 9. v. M. hier und in der Umgegend sehr lebhaft empfundene Erderschütterung hat einen auffallenden Einfluss auf die hiesigen Mineralquellen ausgeübt. Dieselben zeigen nämlich seit dieser Zeit eine überraschend vermehrte Entwickelung von Kohlensäure. Besonders aber ist es die Königs- und die Marienquelle, bei welchen die Gasaufsteigung am lebhaftesten ist. Bei ersterer ist dieselbe so bedeutend geworden, dass sie diejenige des Sprudels zu Franzensbad bei Weitem übertrifft, indem die emporgetriebenen Kohlensäureblasen den Spiegel des Wassers mindestens ½ Fuss über seine gewöhnliche Höhe emporschleudern. Gegenwärtig hat diese Erscheinung schon länger als eine Woche in ungeschwächter Weise fortbestanden und es steht daher zu erwarten, dass dieselbe auch in Zukunft sich nicht ganz wieder verlieren werde. Sehr reich an diesem Gase sind die hiesigen Quellen schon ohnedies.

Anderweitige Veränderungen hat man an den Quellen nicht beobachtet, weder bezüglich der Mischung, noch hinsichtlich der Temperatur.

Aus Mähren. (Korrespondenz.)

Dr. M. Bei uns zu Lande gibt es mit Ausnahme der Kreisärzte, und des einzigen k. k. Bezirksarztes Dr. B...l in G..a keinen Arzt mehr, der in öffentlicher Stellung wäre. Jedes Bezirksamt beeidet beliebige Aerzte, und verwendet dieselben bei gerichtlichen Untersuchungen. Hie und da usurpirt sich mancher den Titel Bezirksarzt, oder Bezirks-Wundarzt, ohne es zu sein, weil von Seite der Regierung dieses Institut für Mähren nicht bestellt wurde.

Im Falle einer gerichtlichen Obduktion, oder bei schwerer Verletzung, geben die gewählten Sachverständigen am Orte der Voruntersuchung ihr Gutachten ab. Dasselbe wie auch der Befund werden beim Kreisgerichte den sogenannten Kriminalärzten vorgelegt, welche darauf gestützt ein Obergutachten liefern. Während nur der obduzirende oder untersuchende Arzt mit allem Fleisse und grösster Sorgfalt sein Urtheil fällt, bemüht sich mancher Kollega, in seiner Stellung als Kriminalarzt, durch Sophismen und Spitzfindigkeiten, seine Gelehrsamkeit und Weisheit darzuthun; heisst Alles schlecht, was nicht von ihm

gearbeitet ist, ohne jedoch schlagende Gründe anzuführen. So ereignete es sich, als neulich ein uneheliches Kind plötzlich starb. Die obducirenden Aerzte fanden, dass der Unterkiefer aus 2 Hälften bestand, legten als Bildungsfehler aber keinen Werth darauf. Nichtsdestoweniger wollte ein weiser Arzt aus diesem Umstande eine schwere Verletzung deduciren. Dr. O. (er erzählte mir diesen Fall) wurde um sein Urtheil angegangen, und stürzte das ganze sophistische Gebäude durch den Beweis, dass hier eine Verschmelzung der beiden Unterkieferhälften nicht stattgehabt habe. Durch solches Gebahren kommen häufig Exhumirungen vor, die nur die Gerichtskosten vermehren. Die frühern Sachverständigen werden nicht einmal zur passiven Theilnahme eingeladen, und so in den Augen der Welt herabgesetzt. Werden bei der ohnediese geringen Entlohnung für Sanitätsverrichtungen noch derartige Calamitäten von Standesgenossen herbeigeführt, so darf man sich nicht wundern, dass eine gewisse Gleichgiltigkeit herrscht, und kein gründlich gebildeter Arzt sich bemüht, einer Kommission beigezogen zu werden. Wüsste ich, dass diesem Unfuge gesteuert würde, wollte ich mehrere Fälle schildern. Doch hiesse es nur leeres Stroh dreschen! — Weit entfernt, als ob ich irgend Jemand beschuldigen wollte, ist es doch klar, dass ein bereits obducirter Cadaver nie mehr das reine Urtheil ergibt, wie der ganze. — Bei dem am Lande noch herrschenden tiefen Aberglauben findet der Arzt in derlei Fällen wenig Hilfe; er hat keinen Leichendiener zu Gebote, der wie am anatomischen Theater zur Hand ist; er muss sich in vielen Fällen selbst das Wasser herbeischaffen. Trifft sich nun eine Obduktion zu Winterszeit, so muss er nicht selten mit starren und halberfroren Händen seine unangenehme Arbeit vornehmen. So ereignete es sich, dass ich einen Selbstmörder bei einer Kälte von 12° auf offener Strasse öffnen musste, früher jedoch durch Kohlenfeuer die unbiegsame und spröde Leiche, um kein Glied zu brechen, langsam zum Aufthauen brachte. Niemand im nahen Dorfe war zu bewegen, den an einem Baume hängend gefundenen Leichnam in die Wohnung zu nehmen.

Aus Florenz.

Toskana hatte unter der vorigen Regierung manche gute sanitätspolizeiliche Vorschriften; aber sie blieben nur auf dem Papiere stehen, ohne dass sie je zur Ausführung gekommen sind. Erst wenn Epidemieen, wie etwa die Cholera vom Jahre 1855, die Bevölkerung dezimirten, erwachten die Behörden aus ihrer Lethargie und entwickelten mit einem Male eine Alles überstürzende Thätigkeit, welche wenig half und durch Eingriffe in das Hausrecht nur höchst beschwerlich wurde. Sobald jedoch die Epidemien vorüber waren, hörte auch jede gesundheitspolizeiliche Fürsorge der Behörden auf, die alte Sorglosigkeit kehrte wieder ein und es blieb Alles beim Alten. Wie wenig hier noch die ersten Regeln einer öffentlichen Gesundheitspflege zur Geltung gekommen sind, ersieht man daraus, dass in den Pfarrdörfern auf dem Lande noch nirgends Friedhöfe eingerichtet sind und daher die Todten in den Kirchen begraben werden müssen. Nirgends ist von Seite der Behörden dafür gesorgt, dass den Armen in Krankheitsfällen ärztliche Hilfe geleistet werde und nur selten kommt es vor, dass eine grössere Gemeinde aus eigenen Mitteln einen Armenarzt mit einem Jahresgehalte von 500 bis 1000 Francs für seine meist höchst erschöpfende Mühewaltung bezahlt. In den meisten Landstädten gibt es blos Bader oder, wie sie hier zu Lande heissen, Flebotomi, welche, so gut es eben geht, als Chirurgen, Aerzte und Apotheker zugleich fungiren. Gebärende sind in vielen Gegenden blos auf die Hilfeleistungen sogenannter „kluger Frauen" angewiesen, da oft weit und breit keine geschulte Hebamme zu finden ist. Dafür, dass die Kinder gehörig geimpft werden, wird gar nicht gesorgt. Höchstens bringt zuweilen ein armes Weib vom Lande ihr Kind aus einer Entfernung von mehreren Meilen nach Florenz zur Impfung, weil sie für die Lymphe, wenn davon das Kind einer reichen Familie geimpft wird, ein Geldgeschenk zu erhalten hofft. Die übrigen Landleute begnügen sich, ihre Kinder fleissig dem Schutze der Madonna zu empfehlen. Welchen Einfluss diese Uebelstände auf die Sterblichkeitsverhältnisse ausüben, lässt sich, da es gänzlich an statistischen Tabellen fehlt, gar nicht berechnen. Unter solchen Verhältnissen finden Quacksalber und Marktschreier in Toskana den geeignetsten Boden zu ihrer üppigsten Entfaltung. Wandernde Arzneikrämer durchziehen in allen Richtungen das Land; ja selbst in Florenz erscheinen jeden Freitag, an welchem Tage sich viel Landvolk des Marktes wegen einfindet, solche Marktschreier, die mit dem vollen Aufgebote ihrer gewaltigen Stimmmittel mit komischen Geberden und mit ihren durch Ausfälle gegen geschulte Aerzte gewürzten Reden viele Leute herbeilocken, denen sie ihre unvergleichlichen Heilmittel und ihre noch nie da gewesenen Wundersalben anpreisen und verkaufen. Nebenbei brechen und reissen sie Zähne auf offenem Markte und ordiniren, wenn die Marktzeit vorüber ist, in ihren Wohnungen den zahlreich herbeiströmenden Hilfesuchenden.

Die gegenwärtige Regierung hat in der richtigen Erkenntniss, dass für die öffentliche Gesundheitspflege doch etwas geschehen müsse, eine ärztliche Kommission damit beauftragt, die geeigneten Vorschläge zur Regelung der sanitätspolizeilichen Verhältnisse zu machen. Die Kommission ist mit allem Eifer an die Ausführung dieses ehrenvollen Auftrages gegangen, der abgefasste Bericht liegt bereits dem Ministerium vor, und es steht eine baldige Aenderung zum Bessern zu hoffen.

Preisfragen: für das Jahr 1862. Die Gesellschaft wünscht eine Abhandlung für das nicht ärztliche Publikum berechnet, welche in populärer Darstellung Aufklärung gibt über die Natur und das Wesen der Seelenstörungen (Seelenkrankheiten, Gemüths- und Geisteskrankheiten). Sie soll vor allen Dingen sich über die Ursachen derselben verbreiten; sie soll ferner eine Anleitung für Laien sein, die ersten leisesten Anfänge des Seelenleidens richtig zu erkennen und zu beurtheilen: ferner Rathschläge ertheilen, in welcher Weise Seitens der Angehörigen und sonstigen Umgebung mit Kranken dieser Art zu verkehren, und endlich Aufschlüsse darüber geben, unter welchen Einflüssen und Verhältnissen Seelengestörte am Schnellsten von ihrer Krankheit befreit werden, wobei namentlich auf die Irren-Anstalten und das Leben in denselben, gegen welche noch so grosse Vorurtheile im Publikum herrschen, besondere Rücksicht genommen werden soll. Sie soll sich schliesslich mit den Genesenen beschäftigen und gestützt auf die Erfahrung diejenigen Mittel und Einrichtungen an die Hand geben, welche zur Verhütung von Rückfällen sich am wirksamsten gezeigt haben. — Die Wahl des Titels der Abhandlung bleibt jedem Verfasser überlassen.

Der Preis für die beste Arbeit ist 100 Thlr., für die zweitbeste 25 Thlr. Pr. Crt.

Die Abhandlungen müssen in bekannter Weise mit Motto bis zum 31. Dezember 1862 an unsern Sekretär:

Herrn Sanitäts-Rath Dr. Erlenmeyer, Vorsteher der Privat-Anstalt für Gemüths- und Nervenkranke zu Bendorf bei Koblenz

franko eingeschickt werden.

Für das Jahr 1863. In Folge der Mittheilung im Korrespondenzblatt Nr. 11 1861 wird die folgende Frage nochmals ausgeschrieben und der Ablieferungs-Termin der Abhandlungen an unsern Sekretär bis zum 31. Dezember 1863 hinausgeschoben

„Was haben die Heil-Anstalten für schwachsinnige (idiotische, kretinische) Kinder bis jetzt geleistet, zu welchen Erwartungen berechtigen dieselben in Zukunft, und welche Einrichtungen sind erforderlich, um ihre Leistungen zu erhöhen?"

Als Preis setzen wir die uns speziell für diese Frage zugewiesenen 100 Thlr. aus.

Der Vorstand
der deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und gerichtliche Psychologie.

Sanitätsverhältnisse Wiens

(Vom 8. bis 15. Februar.)

Der Krankenstand ist ein ungewöhnlich hoher. Sämmtliche Spitäler sind überfüllt. Diarrhoen sind vorherrschend; Typhen und Dysenterien mehren sich täglich.

Amtliches.

Personalveränderungen in der k. k. Armee.

Pensionirt:

OWA. Dostal Johann, vom 58. Inft.-Rgt. mit 1. März 1862.

Transferirt:

OA. Schreiber Johann, vom Freiwill.-Uhl.- zum 61. Inft.-Rgt.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herr Dr. S., k. k. Oberarzt in Semlin. Erhalten. Wir bestätigen den Empfang von Pränumerationsbeträgen nur auf besonderes Verlangen.
„ Dr. S., k. k. Oberarzt in Pola. — Wird uns sehr willkommen sein.
„ Dr. P., in Verőcze. Geordnet. Wir senden Ihnen auf Ihren Wunsch die Fortsetzung.
„ Dr. S., in Kemetan. Die Pränumeration durch Herrn K. ist uns nicht angekommen. Die Blätter wurden jedoch auf Ihren Wunsch übersendet.
„ Dr. T. — in Kaposvár. Besorgt.
„ Dr. U., k. k. Oberarzt in Pola. Die Bücher wurden besorgt und dürften bereits in Ihren Händen sein.
„ Dr. B., k. k. Reg. A. in Szegszárd und Dr. J. M., Komitatsphysikus in N. Károly. Die gewünschten Nummern übersendet.
„ C. A. U. in J. Die „Korrespondenz aus Ungarn" kann nur theilweise benützt werden.

H. Engel & Sohn, Stadt, Wollzeile Nr. 770.

Nr. 8. Sonntag, den 23. Februar 1862. **III. Jahrg.**

DIE MEDIZINAL-HALLE
erscheint jeden Sonntag (1—2 Bogen im grössten Quartformat),
DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU
wird in Monatsheften von 4—6 Bogen ausgegeben.
Man pränumerirt für das Inland: im Bureau, Jägerzeile Nr. 511. — Für den in- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegennehmen.

PREISE FÜR DAS INLAND:
Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. 10 fl., hj. 5 fl., vj. 2 fl. 50 kr.
einzeln jährlich [illegible] fl., [illegible] fl. und [illegible] fl. 50 kr. Ö. W.
FÜR DAS AUSLAND:
Jährl. 8 Thlr., halbj. 4 Thlr., viertelj. 2 Thlr.; einzeln 6 Thlr., 3 Thlr., 1 Thlr.
INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu 15 fl. (8 Thlr.), dann entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. —
Geldsendungen werden franco erbeten.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: **Dr. Ph. Markbreiter.** — *Mit-Redakteur:* **Dr. J. Schnitzler.**

Klinische Vorträge des Prof. Skoda

über

Krankheiten des Herzens und der Gefässe.

(Fortsetzung *).

Klappenkrankheiten.

In den einleitenden Bemerkungen, deren Aufgabe es war, die allgemeinen Verhältnisse der Herzkrankheiten zu prüfen, haben wir auch die Rückwirkungen der Klappenfehler auf den Gesammtorganismus näher ins Auge gefasst. Wir glauben hier an die so eben geschilderte Endokarditis am schicklichsten die Lehre der Klappenfehler selbst anreihen zu können, und verweisen, was die Rückwirkungen dieser pathologischen Zustände auf den Körper betrifft auf die in dem erwähnten Abschnitte seiner Zeit mitgetheilten Angaben.

Die Klappenkrankheiten, obwohl schon früher Gegenstand vielfältigen Studiums, wurden doch erst seit Corvisart und Lännec's Zeiten durch die von den genannten Meistern angebahnte Methode der Untersuchung, der ärztlichen Erkenntniss am Krankenbette zugänglich.

Man betrachtet sie meist als die Folgezustände einer Krankheit, die man allgemein als chronische Endokarditis auffasst, und leitet diese selbst entweder von einer früher vorhanden gewesenen akuten Endokarditis her, die allmälig einen chronischen Charakter angenommen hat, oder von einer gallertartigen, schleimigen Bindegewebswucherung, die fettig degenerirt und alle Symptome des atheromatösen Prozesses darbietet. Diese Vorgange erzeugen in den Klappen Verschrumpfungen und Verdickungen, wodurch sie einestheils zum ferneren Verschluss des Ostiums untahig werden und zur Insuffizienz führen, anderentheils aber starr und schwer beweglich, dem durch das Ostium strömenden Blut ein Hinderniss entgegenstellen, das den Raum innerhalb des Ostiums beeinträchtigt und so die Stenose erzeugt. Gesteigert können diese Anomalien dadurch werden, dass auch die Sehnen in Mitleidenschaft gezogen werden, dann unter einander verwachsen, zusammenschrumpfen und die Klappen mit sich ziehen. Es liegt in der Natur der Erkrankung, dass man beide Zustände in der Regel vereint trifft, obwohl meist, der eine den andern überwiegt und zwar oft in dem Grade, dass man von der minder ausgeprägten Affektion gänzlich absehen kann; nichts desto weniger gibt es einzelne Fälle, in denen man es mit einer reinen Insuffizienz oder reiner Stenose zu thun hat, wie dort, wo das Zerreissen der Sehnenfäden die entsprechende Klappe schlussunfähig macht oder wo ein endo-myocarditischer Prozess das Ostium selbst hochgradig verengt — ohne dass der Klappenapparat irgend eine Anomalie darböte.

*) Siehe: Jahrgang 1860 und 1861 der „Medizinal-Halle".

Wir können es nicht unterlassen, auf die Wechselbeziehung der Endocarditis chronica mit anderen Krankheiten hier aufmerksam zu machen. Lée behauptet in einer höchst interressanten Arbeit, dass zwischen der in Rede stehenden Affektion und der Chorea minor ein für uns leider noch unverständiger Zusammenhang existire und sind seiner Behauptung mehrere Namen von Gewicht beigetreten. Wir müssen vor der Hand von jedem Urtheil über die Richtigkeit dieser Angabe abstehen, empfehlen sie aber ferneren, mit Sorgfalt angestellten Beobachtungen. — Als irrig hat sich indessen die Ansicht erwiesen, der gemäss zwischen den Klappenfehlern und gewissen anderen Krankheiten, wie der Tuberkulose, dem Typhus etc. ein exklusives Verhältniss existiren soll, die von ausgezeichneten Anatomen vorgenommenen Sektionen lassen keinen Zweifel darüber, dass die genannten Krankheiten vereint vorkommen.

Der vorzüglichste Sitz der chronischen Endokarditis ist im Erwachsenen der linke Ventrikel und die Aorta. Es lässt sich diese auffallende Häufigkeit leicht aus dem Umstande erklären, dass im linken Ventrikel die Klappen unter einem 5mal stärkeren Drucke stehen.

Die Klappenfehler bilden eine häufige Erkrankung. Als ihre Ursachen muss man alle jene Momente betrachten, von denen wir bei der Endokarditis behauptet haben, dass sie diese Krankheit zu erzeugen vermögen. Hier steht obenan der Rheumatismus, und es ist Thatsache, dass Klappenfehler in jenen Gegenden häufiger beobachtet werden, in denen auch der Rheumatismus häufiger vorkommt. Virchow hat in neuerer Zeit auch die Syphilis, als eine Ursache der chronischen Endokartis kennen gelehrt, so dass sie gleichfalls unter die ätiologischen Momente der Klappenfehler gerechnet werden muss. Nehmen wir das Mittel der von verschiedenen Autoren aufgestellten Perzentangaben so dürften 8% annähernd auch das Häufigkeitsverhältniss der Klappenfehler zu andern Erkrankungen bezeichnen.

Das Geschlecht ist von keinem auffallenden Einfluss und dürfte sich eine unbedeutende Mehrzahl auf Seiten des männlichen ungezwungen daraus erklären, dass Männer meist unter Verhältnissen leben, die die Entstehung des Rheumatismus mehr begünstigen als bei Frauen. Dasselbe gilt für die grössere Häufigkeit der Klappenfehler bei der arbeitenden Klasse als bei höheren Ständen. Alle Altersklassen sind dieser Krankheit unterworfen.

Die Rückwirkungen der Klappenfehler auf den übrigen Organismus sind im gewissen Sinne auch als *Heilbestrebungen* aufzufassen, durch welche die Natur die Störungen im Kreislaufe auszugleichen versucht, zu denen der fehlerhafte Klappenmechanismus nothwendig führen muss. Nur diese kompensatorischen Bestrebungen des Körpers machen es möglich, dass er nicht zu rasch als Opfer der Krankheit fällt. — Vor Allem nimmt die Dilatation und Hypertrophie der Herzwandungen

unsere Aufmerksamkeit in dieser Beziehung in Anspruch. Die erweiterten Partien des Herzens dienen als Reservoirs, in denen die übermässig angehäufte Menge Blutes beherbergt wird, und durch die Hypertrophie vermag das Herz allein jenes Plus von Kraft aufzubringen, wodurch es in den Stand gesetzt wird, die aussergewöhnlichen Hindernisse zu besiegen.

So sehen wir z. B. bei der Stenose des linken venösen Ostiums den Vorhof, die nächsten in ihm einmündenden Venen und den rechten Ventrikel sich erweitern. Geschähe dieses nicht, so würde die ungewöhnlich angehäufte Blutmenge in den Lungengefässen bald Rupturen erzeugen, um durch dieselben sich den Weg in das Lungenparenchym selbst zu bahnen. Ferner wird bei der Stenose der Aortenmündung der linke Ventrikel hypertrofisch und dadurch eben befähigt, trotz eines bestehenden Hindernisses genügend Blut in die Aorta zu schlendern.

Aber nicht nur im Herzen, sondern im peripheren Theile des Kreislaufes, ja selbst im übrigen Organismus finden wir Bedingungen, welchen wir das Vermögen zuerkennen müssen, die bestehenden Störungen wenigstens zum Theil, auszugleichen. So ist es der Elastizität der Gefässe zu verdanken, dass in dem Raume derselben eine grössere Blutmenge Platz findet, als von Natur aus für sie bestimmt ist, ohne dass Rupturen auftreten. Die Gefässe aber werden bei bestehenden Hindernissen, oder bei etwas anhaltend gesteigerter Thatkraft des Herzens immer mit Blut überfüllt. — Wir finden bei den Herzfehlern häufig Blutansammlungen in Organen, die gegen solche Abweichungen minder empfindlich sind, als andere. Der Blutreichthum der Leber, der Milz, des Darms ist ein bekannter Befund bei anhaltenden Stauungen im Venensystem, wodurch es zur Abwehr von lebensgefährlichen Ansammlungen in dem äusserst empfindlichen Centralorgan kommt, und endlich müssen wir selbst die serösen Ansammlungen in gewissen Körperhöhlen als ein Mittel betrachten, wodurch die Natur die Organe von den für ihre Funktion höchst lästigen und mit dem Fortbestand ihrer normalen Textur nicht vereinbaren Blutansammlungen, so weit es eben geht, befreit. Endlich erwähnen wir als ein Mittel, dessen sich die Natur in dem erwähnten kompensatorischen Sinne bedient, die Herzaktion, die wir häufig bei Herzkrankheiten in einer vom normalen Rythmus abweichenden Weise ihren Verlauf nehmen sehen, indem sie bald ungewöhnlish konstant, bald ungewöhnlich herabgestimmt ist. Es ist einleuchtend, dass z.B. die geringe Füllung der Aorta bei einer Stenose ihres Ostiums durch eine anhaltendere Kontraktion des linken Ventrikels kompensirt wird, so wie andererseits eine rasche Aktion dieses Ventrikels bei einer Insuffizienz der Bikuspidalklappen die Regurgitation des Blutes in den Vorhof auf ein Minimum herabsetzen wird. So lange diese Faktoren des Ausgleichungsbestrebens wirksam sind, vermag der Körper den perniziösen Einflüssen des Herzfehlers zu widerstehen, und man kann sich über das Befinden solcher Kranken meist beruhigen, wenn nur die Gefässe nichts von ihrer Elastizität, der Herzmuskel nichts von seiner Leistungsfähigkeit eingebüsst hat. — Erst, wenn diese sich zu verringern beginnen, tritt das Heer von Leiden auf, um so mehr als die Momente, von denen wir einen Ausgleich der Störungen erwarten, diese Wirkung nicht mehr entfalten können, sondern, da sie eigentlich selbst Anomalien sind, die Summe der Störungen selbst vergrössern.

Neuere Erfahrungen über die subkutane Injektion.

Von **Dr. A. Hermann,** in Pest.

Die subkutane Injektion ist eine Erfindung der neuesten Zeit, und die allenthalben erzielten günstigen Resultate sind die Ursache ihrer so schnell fast allgemein gewordenen Anwendung.

Ich übergehe die den Lesern dieser Zeitschrift zur Genüge bekannte Geschichte dieser Methode und will bloss die Erfahrungen, die ich selbst gemacht, hier mittheilen.

Wenngleich dieselben auf keiner grossen Zahl von Fällen beruhen, so glaube ich doch bei dem Umstand dass sie, indem sie eben sehr verschiedenartig, einen Schluss über die Wirkung der subkutanen Injektion erlauben.

Um Wiederholungen zu vermeiden, will ich zugleich bemerken, dass ich zum Behufe meiner Versuche mich einer Lösung von 1 Gr. Acet. Morph. auf eine Drachme destillirten Wassers bediente, und um nicht erst den Einstellungen der Schraube grosse Aufmerksamkeit schenken zu müssen, andererseits wegen Zeitersparniss mich veranlasst gefunden habe, die in einer Drachme enthaltene Spritzenanzahl zu eruiren. Ganz gewissenhafte Messungen lehrten mich, dass das Instrument, das ich bei meinen Fällen benützte, mit einer Drachme siebenmal ganz, und 1mal zur Hälfte gefüllt werden kann. Eine volle Spritze enthielt somit nahezu $^1/_8$ Gr. Morphin und mit dieser Dosis reichte ich auch fast jedesmal aus, und nur in einem einzigen Falle, bei sehr heftiger Colica Saturnina, habe ich meine Lösung mit 2 Gran Acet. Morph. bereiten lassen. Auf diese Weise hatte ich mir das jedesmalige Ablesen von Theilstrichen an der Stempelpelstange erspart, und in einem Zuge eine volle Spritze unter den nöthigen Kautelen in das subkutane Zellgewebe injizirt. Dem Beispiele der Franzosen und Engländer mit Sulf. Atrop. habe ich zu dem blossen Zwecke, Schmerzen zu lindern und zu sistiren nicht gefolgt, da ich eine radikale Heilung, wenn nicht von der Natur, der Belladonna nicht zuschreiben konnte, und in sofern nur eine symptomatische Behandlung durch die Narcotica erzielt werden kann, wollte ich wenigstens kein solches Medikament zu meinen Versuchen wählen, wo Tropfen über Leben und Tod zu entscheiden hätten. Ich wiederhole daher nochmals, dass um mit Sicherheit ohne jedwede Gefahr eines unangenehmen Ereignisses, dem angestrebten Zwecke, die Schmerzen des Patienten zu mildern oder gar zu sistiren, gebrauche man diese einfache Formel: Acetat. Morphii *granum*, Aq. destillat *drachmam* und injizire auf einmal, nur in Ausnahmsfällen mehr als eine Spritze voll (also durchschnittlich $^1/_8$ Gran Morphin), mit der genannten Flüssigkeit; für gewisse Fälle dürfte und könnte es vielmehr rathsam erscheinen, weniger zu injiziren, um hiedurch die jeweilige Gabe des Morphins zu verringern.

Der erste Fall, den ich mittelst subkutaner Injektion zu behandeln Gelegenheit hatte, war ein Fall von Neuralgia facialis sinistra, den ich mit Herrn Dr. Hoffmann zusammen beobachtete. Die kurze Krankengeschichte ist folgende. Patientin, eine 70jährige Frau und ihrem Alter entsprechend sehr gut aussehend, weiss sich nicht des geringsten Unwohlseins zu erinnern. Erst vor vier Jahren wurde sie in der linken Gesichtshälfte, vorzüglich der Region des Pes anserinus minor von heftigen Schmerzen geplagt. Diese liessen zwar von Zeit zu Zeit nach, und hatten auch manchmal Pausen von 6—8 Wochen. Irgend ein Typus war nicht bemerkbar. Seit 3 Wochen aber ist der Schmerz so heftig und andauernd, dass Patientin laut aufschreien musste. Typizität war auch jetzt keine herauszufinden. Tag und Nacht, währte der Schmerz und wenn jetzt eine Veränderung eingetreten, so war diess nur um bisher noch gar nicht empfundenen vehementen Anfällen Platz zu machen. Die ganzen Nächte verbrachte die Kranke schreiend und jammernd über ihr Leiden Die bisher angewandten Mittel aus allen drei Reichen der Natur (selbst der mit Recht so verpönte Baunscheidtismus wurde angewendet), hatten nur unbedeutenden, oder gar keinen Erfolg. Als die Patientin sich unserer Behandlung anvertraute, entschloss ich mich um so mehr zur Injektion, da ich aus anamnestischen Momenten schon wissen konnte, was von den gewöhnlichen Medikamenten zu hoffen war. Ich nahm am 17. September v. J. zwei Injektionen innerhalb einer halben Stunde vor und hatte damals nicht den geringsten Erfolg, weil die Injektionsmasse noch während des Einspritzens wieder abfloss. Ich hatte nämlich damals verabsäumt mehr eine senkrechte Richtung dem Einstichskanale zu geben, wodurch die Vereitlung meiner Operation herbeigeführt wurde. Tags darauf machte ich eine zweite Einspritzung. Diese, so wie die früheren und folgenden Injektionen nahm ich alle an der linken Wange, also am Orte des Schmerzes vor, diesmal wohl darauf achtend, einen senkrechten Stichkanal zu machen. Von der ganzen Spritze voll kam nicht ein Tropfen zurück und ich hatte auch jetzt einen überraschenden Erfolg. Der Schmerz liess allmälig nach, bis er nach $^1/_2$ Stunde gänzlich verschwunden war. — Aber Uebelkeit, Schwindel, Ohnmacht, 3maliges rasch nach einander folgendes Erbrechen, profuse Schweissentwicklung stellten sich ein, welche nach nur 10 Minuten langer Dauer einem sanften ruhigen Schlaf wichen, aus welchem die Kranke am Morgen ohne Schmerz erwachte. Der Puls war während dieser ganzen Szene nur um einige Schläge vermehrt.

Dass ich unter dem Auftreten solcher Erscheinungen nur der Injektion das Resultat zuschreiben konnte, war sehr natürlich. Am 19. Abends hatte die Kranke wieder ein zeitweiliges Stechen in der affizirten Gesichtshälfte, worauf ich abermals die Injektion vornahm, die auch jetzt fast augenblicklich den Schmerz sistirte. Allgemeine Symptome waren heute nicht aufgetreten.

Obwohl nach meinem Dafürhalten ein weiteres Injiziren überflüssig war, so musste ich, um der Bitte der Patientin zu genügen, noch an den 4 folgenden Tagen die Operation wiederholen, weil sie, wie sie sich selbst ausdrückte, kaum glauben konnte, ihre Schmerzen so plötzlich verloren zu haben. Ich habe erst vor einigen Tagen die Patientin besucht, ein abermaliger Schmerzanfall hatte sich nicht gezeigt, obwohl sich solche mit grosser Wahrscheinlichkeit vorhersagen lassen, doch so viel ging auch aus diesem Falle hervor, dass wir in der subkutanen Injektion ein Mittel besitzen, um fast momentan die Kranken von ihren Schmerzen zu befreien.

(Fortsetzung folgt.)

Zur Kasuistik und Heilungsgeschichte des Pneumothorax.

Von Dr. M. Rosenthal,
Sekundararzt im k. k. allgemeinen Krankenhause in Wien

(Fortsetzung und Schluss *).

Ungeachtet der merkwürdigen Herstellung des Pat. konnte ich durch längere Zeit mich nicht ganz des Zweifels erwehren, ob die Genesung auch in der That eine nachhaltige geblieben, und ob nicht etwa später in dem noch vorhandenen, hartnäckigen Reste des Exsudates der Keim der Tuberkulose zur Entwicklung gelangt sei. Um so angenehmer war meine Ueberraschung, als ich im Spätherbste 1860 meinen ehemaligen Pneumo-pyothoracicus ganz unvermuthet bei mir eintreten sehe. Beim ersten Anblick fiel mir das blühende Aussehen des Mannes auf. Er hatte ein ganz respektables Embonpoint erlangt, seine kräftige Muskulatur und seine frische, von mässigem Roth gehobene Gesichtsfarbe gaben das beredteste Zeugniss für seine Gesundheit ab. Auch meinte er, dass er selbst in seiner Jugend sich nicht eines so vortrefflichen Allgemeinbefindens erfreuet hätte, und setzte hinzu, dass er in den acht Monaten (seit seinem Austritte aus dem Spitale) in ziemlich augenfälliger Weise an Umfang gewonnen habe, und diesmal blos wegen eines seit drei Wochen bestehenden Händezitterns meinen ärztlichen Rath in Anspruch nehme. Es stellte sich bald heraus, dass er als Hutmacher mit einer sublimathältigen Beitze sich in letzterer Zeit viel beschäftigt hatte.

Bei dieser Gelegenheit ersuchte ich ihn, mich seinen Thorax sehen zu lassen. Die eingesunkene Partie unterhalb der linken Clavicula war sichtlich flacher geworden, was von der Ernährungszunahme der Brust- und Zwischenrippenmuskulatur, vielleicht auch von der zum Theile wieder gewonnenen Expansionsfähigkeit der früher komprimirten Lungenpartie herrühren dürfte. Sowohl vorne als rückwärts war an der ganzen linken Thoraxhälfte ein reines vesikuläres Athmen zu hören, der Perkussionsschall selbst im linken untern Lungenlappen ziemlich sonor, von einem Exsudate daselbst nichts anzutreffen. Die Herzdämpfung erstreckte sich wie gewöhnlich von der 4. bis zur 7. Rippe, Puls (8. Ich rieth dem Manne an, seine Arbeit mit der Beitze auszusetzen, einige laue Bäder zu nehmen, verschrieb ihm etwas Jodkalium, und entliess ihn mit der Versicherung, dass bei Beachtung des ärztlichen Rathes sein Zittern bald vergehen werde, und in der Ueberzeugung, dass die blühende Gesundheit des Mannes jedem Verdacht auf Tuberkulose mit vollsten Rechte Hohn spreche.

Auf der IV. medizinischen Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses kam einige Zeit früher ein ähnlicher Fall von Pneumo-pyothorax vor, der wegen seiner Komplikationen eine kurze Würdigung verdient. Der 17jährige Kranke wurde am 2. Jänner unter febrilen Erscheinungen aufgenommen. Die Untersuchung ergab ein ausgedehntes rechtsseitiges, pleuritisches Exsudat, ein systolisches Geräusch an der Herzspitze, nebst Accentuirung des 2. Tones der Pulmonalis, bei regelrechter Grösse und Stellung des Herzens. Am 28. Jänner zeigte sich, wie im früheren Falle an der vorderen Seitenfläche des Thorax ein Abszess, der am 5. Februar eröffnet wurde und durch längere Zeit ein eitriges Sekret lieferte, während sich inzwischen ein Einsinken der über der Wundöffnung befindlichen Brustwand bemerkbar machte. Das Allgemeinbefinden des Patienten blieb dabei relativ gut bis auf eine kurze Unterbrechung im Oktober, in Folge einiger Fieberanfälle, deren man jedoch durch grössere Dosen von Chinin (1 scrup. auf 4 Unzen) Meister wurde. Anfangs März 1859 traten unter heftigem Fieber, Herzklopfen und Schmerz in der Herzgegend auf, die Untersuchung der letzteren ergab ein Reibegeräusch am Perikardium. Am 16. April bemerkte man eine Einziehung des 5. Interkostalraumes mit der Systole, das Reiben war geschwunden. Der Kranke erholte sich hierauf wieder und da er sich im elterlichen Hause weiter zu pflegen versprach, wurde er am 3. Juni (nach 14monatlichem Spitalsaufenthalte) mit folgendem Status gebessert entlassen: Vorne die Wundöffnung eingezogen, mit sehr geringer Sekretion einer dünn-eitrigen Flüssigkeit, die obere rechte Thoraxpartie vom Schlüsselbeine bis zur 6. Rippe tief eingesunken, rückwärts aber der Schall leer, unten tympanitisch. Das Herz mit dem Perikardium zum Theile verwachsen, die Herztöne normal.

Zum Schlusse sei es mir noch gestattet, über die künstliche Eröffnung des Abszesses bei der beschriebenen Krankheitsform einiges zu bemerken. Es ist selbstverständlich, dass von einem Eröffnen so lange keine Rede sein kann, bis die Natur es nicht für gut befunden hat, dem angesammelten eitrigen Exsudate nach Aussen hin Bahn zu brechen. Erst dann, wenn die Natur dies Bestreben durch die Erscheinung einer äussern, entzündlichen, fluktuirenden Geschwulst signalisirt, könnte zu einem chirurgischen Eingriffe geschritten werden. Allein wenn die Natur der deletären Eitermasse durch die Thoraxwand den günstigsten Ausweg eröffnet und zu diesem Behufe die Brust-, die Interkostalmuskeln und die Hautdecke durchbricht, so ist in der Regel der von ihr gebildete Abzugskanal enge und schief angelegt, dessen innere und äussere Mündung liegen nicht in derselben Axe, sondern über einander verschoben, daher einer Luftinvasion die Chancen benommen sind. Bei der Schnittöffnung jedoch, die meist eine Länge von drei Viertel Zoll und darüber beträgt, dürfte in einzelnen Fällen die innere Oeffnung in mehr gerader Linie näher gerückt sein, und durch die künstlich erweiterte Passage bisweilen auch die Luft leichteren Zutritt haben. Diesen Verdacht flösste mir die Beobachtung eines Falles ein, wo beim spontanen Durchbruche nach Aussen nebst dem umschriebenen tympanitischen Schall in der Umgebung der Wundöffnung nur einzelne ganz kleine Luftbläschen dem ausfliessenden Eiter beigemengt waren, während die Erscheinungen des Pneumothorax (amphorisches Athmen, metallisches Klingen etc.) erst nach Anlegung des etwa Zoll langen Schnittes sich allmälig herausbildeten.

Wenn man es daher nicht vorzieht, den Aufbruch der Geschwulst durch Kataplasmen zu beschleunigen, und der Natur in der Eröffnung, diesem letzten und leichtesten Stücke ihrer Arbeit, zuvor zu kommen sucht, so müsste man meines Erachtens darauf bedacht sein, dass der Schnitt möglichst klein angelegt werde. Wenn im kranken Individuum sonst die Bedingungen zur Naturheilung vorhanden sind, so dürfte auf diese Weise der Eiter genügenden Abzug nach Aussen finden. Auch würde sich, glaube ich, der Versuch in solchen Fällen *lohnen*, den Abszess, ehe die allgemeine Hautdecke gar zu sehr verdünnt ist, subkutan zu punktiren (mit dem Endstücke des spitzen Bistouri), und hierauf durch Einführung der Sonde den Abzugskanal so weit herzustellen, dass wohl der Eiter leichter nach Aussen, die atmosphärische Luft jedoch um so schwerer nach innen den Weg finde.

*) Siehe Nr. 4 und 5.

Die nicht-tödtlichen Verletzungen.

Eine gerichtlich-medizinische Studie

von Dr J. Keckeis.

(Fortsetzung.*)

Es wird mir aber nicht wohl möglich sein, in den nachfelgenden Blättern die juridische Seite des Gegenstandes gänzlich ausser Acht zu lassen, insoferne nämlich, als ich manche Irrthümer der Aerzte sowohl als der Richter aufzuhellen bemüht sein werde, denn auch die Richter mengen sich hin und wieder in das rein Medizinische hinein.

Alle durch äussere Veranlassungen bewirkten Veränderungen im Baue oder den Verrichtungen einzelner Körpertheile sind Verletzungen im weitesten Sinne des Wortes. Die äussere Veranlassung zu solchen Verletzungen kann eine dreifache sein, nämlich eine rein mechanische, eine vorzugsweise chemische oder eine vorwiegend dynamische. Zu den mechanisch erzeugten Verletzungen gehören die Verletzungen im engeren Sinne des Wortes, insoferne die mechanisch bewirkte Ursache eine Zusammenhangstrennung eines Gewebes bewirkte und es gehören hierher die Wunden, die Beinbrüche, die Verrenkungen, die Quetschungen etc. etc.; zu den chemisch bewirkten Verletzungen gehören viele Vergiftungen, die Verbrennungen etc., zu den auf dynamische Einflüsse entstandenen Verletzungen aber jene Erkrankungen, deren Entstehung weder auf nachweisbare mechanische, noch chemische Einflüsse zurückgeführt werden kann, und es gehören demnach hieher viele durch Vergiftungen und durch physische Eindrücke (Furcht, Schrecken) hervorgerufene Krankheitserscheinungen. Die mechanischen Körperverletzungen, als die am häufigsten vorkommenden, beschäftigen auch vorzugsweise den praktischen Gerichtsarzt und dieser hat wohl nur selten Gelegenheit durch dynamische Veranlassung bewirkte Krankheitserscheinungen untersuchen zu müssen. Es sind dieses die Körperverletzungen im objektiven Sinne des Sprachgebrauches und nur diese sind Gegenstand einer gerichtsärztlichen Untersuchung, welche die zur Beantwortung der von dem Richter vorgelegten Fragen nöthigen Materialien liefert, während die Verletzungen hervorrufende gesetzwidrige Handlung kein Gegenstand einer naturwissenschaftlichen und medizinischen Untersuchung sein kann, und es nur Sache des Richters ist, zu untersuchen, ob Absicht, Fahrlässigkeit oder Zufall bei der Entstehung einer Verletzung als untersuchungsfähigen Objektes der Medizin gewirkt habe, denn aus der Verletzung wird es nicht sichtbar, ob sie A oder B zufällig oder absichtlich beigefügt habe. Dass mitunter eigenthümliche Verhältnisse mehr weniger gewisse Rückschlüsse auf die Zeit der Beibringung der Verletzung, auf die Art und Handhabung des Werkzeuges, auf die Stellung und die Entfernung des Thäters erlauben, widerspricht diesem nicht, denn alle diese Schlüsse dürfen nur aus der eigenthümlichen Beschaffenheit der untersuchten Verletzungen entspringen, insoferne diese mit ihrer Entstehungsursache in Zusammenhang gebracht worden.

Da die Untersuchung des Verletzten, oder eigentlich die Ergebnisse dieser die Grundlage der Beantwortung aller vom Richter vorgelegten Fragen bildet, so hat die Untersuchung des Verletzten sehr genau und allseitig zu sein. Die Resultate dieser Untersuchung werden möglichst umfassend und erschöpfend im ärztlichen Befunde niedergelegt. Dieser Befund soll nur rein objektiv gehalten sein, d. h. es dürfen in demselben keine subjektiven Ansichten des Gerichtsarztes, keine Diagnosen niedergelegt sein, sondern dieser Theil des Befundes soll nur die am Verletzten beobachteten Verhältnisse beschreibend darlegen, bloss sinnlich wahrgenommene Thatsachen mit Genauigkeit und Klarheit derart darstellen, dass jeder Arzt bei der Durchlesung eine genaue Vorstellung der beobachteten Verletzung haben kann. Oft wird aber gegen diese Hauptregel gefehlt, und statt der einzelnen Symptome werden Namen von Diagnosen niedergeschrieben, an deren Richtigkeit man ohne die Wahrheitstreue des Gerichtsarztes anzweifeln zu wollen, stets rütteln kann.

Es heisst z. B. im Befunde, rechterseits war ein Bruch der 4. Rippe und eine umschriebene Rippenfellentzündung verhanden, anstatt dass die Erscheinungen dieser krankhaften Zustände geschildert sind, und es heissen sollte, die vordere rechte Brustgegend ist mässig angeschwollen, diese Anschwellung zeigt eine erhöhte Temperatur, ist teigig und knistert deutlich beim Fingerdrucke, bei genauer Untersuchung zeigt die 4. rechte Rippe 3 Zell vom Brustbein entfernt eine Unebenheit und es wird bei stärkerem Drucke auf diese Stelle eine abnorme Beweglichkeit dieser Rippe, und zugleich ein auch dem Untersuchten fühlbares Knarren vernommen etc. etc. Aus diesen Symptomen wird dann erst im Befunde die Diagnose: frischer Bruch der 4. rechten Rippe gestellt. Ausser dieser Beschreibung des Verletzten hat aber der Befund auch noch alle jene Umstände in bündiger Kürze zu enthalten, welche theils aus den Aussagen des Verletzten, theils aus den vom Untersuchungsrichter gepflogenen, und in den Akten niedergelegten Erhebungen, in soferne sie auf die Entstehung und den Verlauf der Verletzung Bezug haben, und es zerfällt der Befund bei Verletzungen wesentlich in drei Theile:

1. In die genaue Beschreibung des Verletzten, welche nicht nur die Verhältnisse des verletzten Körpertheiles oder Organes, sondern auch die allgemeinen Gesundheitsverhältnisse darzulegen hat;

2. in die Anführung der auf die Verletzung Bezug habenden Aussagen des Verletzten, welche wegen der meistens bedeutenden Uebertreibungen mit Behutsamkeit und Vorsicht aufzunehmen und mit dem objektiven Befunde zu vergleichen sind.

3. In einer gedrängten Darlegung der in den Akten enthaltenen auf die Verletzung sich beziehenden nähern Umstände.

Diesen Befund haben nach §. 92 der ö. St. P. O. zwei Aerzte, von denen der eine ein Wundarzt sein kann, aufzunehmen, und es geschieht dieses, wenn nicht besondere Umstände Besonderheiten erfordern in dem Arbeitszimmer des Untersuchungsrichters in Gegenwart dieses, zweier Gerichtszeugen und des Schriftführers. Obwohl es nicht Sache der Aerzte ist, dieses Gesetz abzuändern und zu bekritteln, so kann ich doch nicht unterlassen, einige Bemerkungen von meinem Standpunkte als Gerichtsarzt aus, hier anzuknüpfen, wohl wissend, dass es auch richterliche Gründe gibt, die diesen meinen Bemerkungen das Gleichgewicht halten können. Die frühere Scheidung der Heilkunde in Medizin und Chirurgie hat wohl Veranlassung gegeben, gerichtsärztliche Untersuchungen durch zwei Aerzte, von denen der eine ein Wundarzt ist, vornehmen zu lassen, die sich gegenseitig durch ihre verschiedenartigen Kenntnisse ergänzen und so den Befund und das Gutachten vervollständigen sollten. Wenn diese gegenseitige, für nothwendig gehaltene Ergänzung des beiderseits als mangelhaft vorausgesetzten Wissens Veranlassung gegeben hat, zweien Aerzten die Untersuchung von Verletzungen aufzutragen, so ist jeder der zwei Gerichtsärzte genöthigt für die Meinung des andern einzutreten, die Meinung des Andern, ungeachtet sie nicht seine Ueberzeugung ist, zu der seinigen zu machen und das so gelieferte Gutachten wird daher mit Unrecht als die übereinstimmende Aussage zweier Zeugen angesehen, da der Eine eben nur vom Hörensagen Zeugniss abgibt. Wenn es aber nicht diese gegenseitige Vervollständigung des Wissens ist, was die Beiziehung zweier Aerzte zur Untersuchung und Begutachtung von Verletzungen nothwendig macht, so ist nicht einzusehen, was mit diesem Vorgehen bezweckt werden soll. Die Untersuchung von Verletzungen ist weder so schwierig, noch so mühsam, dass die Kräfte zweier Aerzte erforderlich sind und man muss demnach vermuthen, dass ein doppelt beglaubigtes Gutachten einen erhöhten Werth haben soll. Dem ist jedoch in Wirklichkeit nicht so; denn entweder sind im Gutachten beide Aerzte mit einander vollkommen einer Meinung, in welchem Falle ein Gutachten eben so hinreichend ist, wie zwei, oder sie sind es nicht. Im letzteren Falle einigen sie sich, indem jeder der Beiden einen Theil von der Meinung des Zweiten adoptirt; und der so getroffene Kompromiss ist also offenbar nicht mehr die getreue Aussage jedes Einzelnen, und hat mithin als Zeugenaussage geringen Werth; oder aber der eine der Aerzte bequemt sich aus schlechtverstandener Scheu vor einem besonderen Gutachten der Meinung des Andern, was

*) Siehe Nr. 4.

wohl erfahrungsgemäss sehr oft geschieht, und ein solches Gutachten hat wieder nur scheinbar den Werth zweier gleichlautender Aussagen. Gibt aber jeder der Gerichtsärzte ein besonderes, mithin abweichendes Gutachten, so ist die Beiziehung eines dritten Gerichtsarztes Gebrauch, welcher sich für das eine oder das andere auszusprechen, und hierdurch den Ausschlag zu geben hat; also wieder ist es in Wirklichkeit nur die Aussage eines Zeugen, welche dem Richter zu Gebote steht, da offenbar die zweite entgegenstehende Aussage nicht negirt, nicht ausser Acht gelassen werden kann. Nur in solchen Fällen ist die Beiziehung zweier Gerichtsärzte zweckmässig, nämlich in Fällen, wo der einzelne beigezogene Gerichtsarzt ein zweifelhaftes, unbestimmtes oder sich widersprechendes Gutachten abgegeben hat. Nur vorübergehend will ich erwähnen, dass ich kaum zu glauben wage, dass der eine Gerichtsarzt zur Kontrolle des andern beigezogen werde, denn vor falschen Aussagen schützen die Strafgesetze, welche auch für meineidige Aerzte Geltung haben, und ich füge noch bei, dass in vielen Staaten mit musterhafter Gesetzgebung, z. B. in Preussen, Verletzungen, welche nicht tödtlich endeten nur von einem Gerichtsarzte untersucht und begutachtet werden.

Wie bereits erwähnt, nehmen die Gerichtsärzte diese Untersuchungen der Verletzten nach §§. 77 und 82 der ö. St. P.O. in Gegenwart von Gerichtspersonen und Gerichtszeugen vor und nach §. 82 der St. P. O. können es diese „aus Rücksichten des sittlichen Anstandes für angemessen erachten sich zu entfernen", was auch für den Fall gilt, „wenn die erforderlichen Wahrnehmungen, wie z. B. bei Untersuchung von Giften nur durch fortgesetzte Beobachtungen oder länger dauernde Versuche gemacht werden können". Bei jeder solchen Entfernung der Gerichtspersonen von dem Orte des Augenscheines ist aber die geeignete Vorsorge zu treffen, damit die Glaubwürdigkeit der von den Sachverständigen zu pflegenden Erhebungen sichergestellt werde. — Wie die Gerichtspersonen und Gerichtszeugen die Glaubwürdigkeit der vorgenommenen ärztlichen Untersuchung darthun sollen, sehe ich aus dem Grunde nicht ein, weil eben die Medizin ganz spezielle Kenntnisse von dem Baue des menschlichen Körpers, von der Verrichtung seiner Organe, ganz besonders in die verschiedensten Zweige der Naturwissenschaften fallende Kenntnisse erfordert, die sowohl dem Richter, wie den Gerichtszeugen grösstentheils oder gänzlich fremd sind. Aber nicht nur dass die Gegenwart so vieler Personen bei der Untersuchung keinen Vortheil bringt, so ist sehr oft, worauf ich von meinem Standpunkte als Arzt aufmerksam mache, von nicht unwesentlichem Nachtheile für die Resultate der Untersuchung, da nicht in Abrede gestellt werden kann, dass unter solchen Verhältnissen der zu Untersuchende sich scheut, ihm vom Gerichtsarzte vorgelegte Fragen frei zu beantworten, da sie sehr oft verborgene, vom Verletzten behutsam verheimlichte Verhältnisse betreffen, wie auch der Gerichtsarzt mit grösserer Unbefangenheit und gespannterer Aufmerksamkeit die Untersuchung des Verletzten bei Abwesenheit der Gerichtspersonen vornehmen kann. Nicht minder finde ich mich veranlasst die Vornahme der Untersuchung körperlich Verletzter in dem Amtszimmer des Untersuchungsrichters für unzweckmässig zu erklären und zwar vornehmlich aus zwei Rücksichten, von denen die unwichtigere die ist, dass die für die Untersuchung nöthige Bequemlichkeit, wie z. B. ein Bett etc. fehlt. Wenn auch dieser Grund als leicht zu beseitigender nicht hoch anzuschlagen ist, so ist hingegen der zweite eben so wichtig, wie er auch nicht zu beseitigen ist. ich meine nämlich den Umstand, dass der Verletzte zu diesen Untersuchungen vorbereitet erscheint, es ihm mithin leichter ist, den Gerichtsarzt durch vorgegebene Krankheitserscheinungen zu täuschen, was offenbar weniger der Fall ist, wenn der Gerichtsarzt den Verletzten in seinen häuslichen Verhältnissen überrascht und der durchaus praktische Gerichtsarzt Casper sagt, dass man leicht bei schwerer Arbeit jenen antreffen wird, welcher arbeitsunfähig zu sein vorgibt.

(Fortsetzung folgt.)

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

Diskussion über die Behandlung psychischer Krankheiten in ihrem Beginne.

(Plenarversammlung des Doctoren-Kollegiums der mediz. Fakultät vom 10. Februar 1862.)

Nach Verlesung des Protokolls der letzten Plenarversammlung verlas Notar Dr. Striech eine Note des venerab. Universitätskonsistoriums, in welcher die Bestätigung der Wahl des Herrn Landes-Medizinalrathes Dr. Barnt, zum Dekane der med. Fakultät von Seiten des hohen Staatsministeriums mitgetheilt wird.

Hierauf begann Dec. Dr. Leidesdorf seinen Vortrag „über die Behandlung psychischer Krankheiten in ihrem Beginne". Er wolle in gedrängter Kürze seine Erfahrungen, die er in einem Zeitraume von 17—18 Jahren gemacht, mittheilen. Er ist der Ansicht, dass es den praktischen Aerzten als ein Verdienst angerechnet werden würde, wenn es ihnen gelänge, psychische Störungen in ihrem Beginne zu heilen und es würde hierdurch das lohnende Resultat erreicht werden, eine Ueberfüllung der Irrenanstalten hintanzuhalten. Zu diesem Behufe wäre es auch von unberechenbarem Vortheile, wenn sich die hohe Staatsbehörde veranlasst sehen möge, durch Errichtung einer psychiatrischen Klinik, die Möglichkeit anzubahnen, dass schon angehende Aerzte mit der Erkenntniss und Behandlung psychischer Krankheiten vertraut werden.

Der Vortragende geht nun zu dem eigentlichen Inhalte seines Vortrages über, den er in zwei Theile trennt. Im ersten Theile werde er von denjenigen Mitteln sprechen, die sich als nutzlos oder schädlich erweisen, im zweiten Theile hingegen die allgemeine und spezielle Behandlung besprechen.

Als nutzlos und schädlich hält er die sogenannten Zerstreuungskuren, Kaltwasser- und Entziehungskuren. Es sei nothwendig, dass man sich eine Vorstellung von den Formen und pathologischen Prozessen der Seelenstörungen mache. Die Formen der beginnenden Seelenstörungen äussern sich als Gemüthsleiden verschiedener Art, Verstimmung, als Melancholie, und Mania simplex. Ein solches Leiden im Beginne kann entweder auf einer gewissen Stufe stehen bleiben, sich verschlimmern oder zur Heilung kommen. Was den pathologisch anatomischen Standpunkt betrifft, seien es nach L. Veränderungen in den Hemisphären des Grosshirns und seinen Häuten, bedingt durch primitive und sekundäre Erkrankung der Hirngefässe, der Blutmischung und der Ernährung. Die Prozesse bei Gehirnerkrankungen, denen geistige Störungen zu Grunde liegen, pflegen verschiedene Stadien durchzumachen. Zahlreiche Erfahrungen haben aber auch dem Vortr. gezeigt, dass Seelenstörungen als selbstständige Gehirnerkrankungen auftreten können. Bei dieser Gelegenheit müsse er zugleich einen Irrthum berichtigen, dem er selbst in früherer Zeit verfallen war, dass nämlich Seelenstörungen mit organischen Herzkrankheiten in einem gewissen Zusammenhange stehen sollen. Die Erfahrungen der letzten 2 Jahre bei einer Anzahl von 200 Geisteskranken habe ihn eines Besseren belehrt, da sich unter diesen nur ein Kranker befand, der gleichzeitig mit organischem Herzleiden behaftet war. Bei dem so häufigen Vorkommen von exquisiten Herzkrankheiten, die man auf allen Kliniken beobachten kann und bei denen keine Seelenstörung sich kundgibt, wird die erwähnte Anschauung sich als unbegründet erweisen.

Vortragender bespricht nun die als nutzlos oder schädlich sich erweisenden Kuren und beginnt mit den Zerstreuungskuren. Wenn sich bei einem Kranken die Erscheinungen gestörter Seelenthätigkeit, Verstimmung Melancholie einstellen, pflegt man Zerstreuungen anzuordnen, als: Theaterbesuch, Bälle, Reisen und schickt solche Kranke selbst an Kurörter. Ein solches Verfahren ist absolut schädlich Die einfache Verstimmung wird unter solchen Umständen zur Melancholie und geht in andere Irrsinnsformen über. Man muss bedenken, dass ein Melancholischer sich gar nicht zerstreuen kann, ein solcher Kranker bedarf der Ruhe, der Entfernung von gewohnten Verhältnissen, es ist also hier von einer Zerstreuungskur abzustehen und sie bis zur Rekonvaleszenz zu verschieben.

Was die Kaltwasserkuren betrifft, so sei wohl, was die Ableitung auf die Haut anbelangt, diese nützlich, allein sie soll besänftigend und nicht aufregend sein. Kaltwasserkuren seien oft sehr gefährliche Kuren und oft kommen Kranke von solchen Kuren mit Lähmungserscheinungen zurück. Er spricht

sich **entschieden dagegen aus, dass Kaltwasseranstalten als Surrogate** der Irrenanstalten angesehen werden.

Entziehungskuren seien durch das rationelle therapeutische Vorgehen der Neuzeit schon ohnediess ausser Gebrauch gekommen. Geisteskranke aber insbesodere vertragen sehr schlecht Entziehungen von Blut oder Nahrung.

Zum zweiten Theile seines Vortrages, die allgemeine und spezielle Behandlung beginnender Seelenstörungen übergehend, bezeichnet Vortr. allgemeine Individualisirung eines jeden Falles, genaue Diagnose und Erforschung der Ursachen der Erkrankung, als die erste Bedingung. Die Erkrankung der Gehirngefässe und namentlich der Kapillaren sei man ganz ausser Stande zu erkennen, daher man auch in solchen Fällen keine bestimmten Mittel anzuwenden weiss. Dagegen lassen sich vermehrte Reizbarkeit des Gehirns, Hyperämie und Anämie desselben und gewisse Gefässerkrankungen diagnostiziren.

Die vermehrte Reizbarkeit des Gehirns vermindere man durch absolute Ruhe, durch ableitende Mittel und solche Mittel, welche direkt aufs Gehirn wirken. Zu den ableitenden Mitteln rechnet L. den Tartarus emeticus, die Ipecacuanha, Zinkpräparate, Abführmittel und die Ableitung auf die Haut durch lauwarme Bäder. Vortr. hält nichts beruhigender als diese, sie wirken als Narkotikum und beruhigend. Direkt auf das Gehirn wirken die Narkotika. Hyperämien erfordern Blutentziehungen und die Anwendung von Kälte. Bei den sehr häufig nach erschöpfenden, schweren Krankheiten, nach Typhen, Blutverlusten entstehenden Geisteskrankheiten, die zumeist mit Anämie einhergehen, ist ein roborirendes Verfahren erforderlich.

Ehe der Vortragende zur Besprechung der speziellen Indikationen schreitet, bemerkt er, dass Melancholie und Tobsucht als die wirklichen Grundzustände der beginnenden Seelenstörungen zu betrachten seien. Was die Melancholie betrifft, so ist bei ihr der Grundzustand eine schmerzliche Verstimmung mit Angst, Schlaflosigkeit, Wahnvorstellungen und Sinnesverwirrungen einhergehend. Solche Kranke sind einer sorgfältigen Ueberwachung zu unterwerfen.

Bezüglich der hier anzuwendenden Mittel reduzirt er die Besprechung nur auf 2, dem Chinin und dem Opium. In letzteren Jahren habe man die Opiate sehr häufig und sehr dreist angewendet, sie seien im Beginne des Erkrankens sehr wirksam. Es gebe aber Individuen, welche das Opium nicht vertragen, bei solchen müsse man von der Anwendung desselben abstehen. L. gibt das Opium von 1—3 Gran pro dosi, Morphium von $^1/_6$—$^1/_2$ Gran. Er beginnt mit 1 Gran und steigt langsam von 8—8 Tagen, bis auf 3 Gran, ebenso mit dem Morphin. Andere Irrenärzte haben auch bis 6 Gran Opium p. d. gegeben. Die anderen Narkotika, als Cannabis indica, Hyoscyamus, Belladonna u. s. w. wirken weit unsicherer. Chinin sei vorzugsweise bei solchen Melancholien anzuwenden, wo die Anfälle in einer typischen Form auftreten, wenigstens werden die Anfälle nach seinem Gebrauch milder. Alte Leute vertragen das Chinin besser. Bei anämischen herabgekommenen Individuen seien Alcoholica, als Wein, Punsch, in allen Fällen aber in Verbindung mit lauen Bädern anzuwenden. Bezüglich der psychischen Behandlung müsse man aber das Zureden und das Beschwichtigen des Kranken vermeiden.

Was die Tobsucht anbelangt, so ist sie eine günstige Form, wenn sie nicht im Verlaufe von anderen Krankheiten, als Epilepsie u. dgl. auftritt. Tobsüchtige können auch zu Hause behandelt werden, wenn die Verhältnisse darnach angethan sind, dass der Kranke in einem geräumigen, durch Fensterläden geblendeten Zimmer isolirt gehalten werden kann und ein angemessenes Wartpersonal zur Verfügung steht. Wenn Tobsucht bei Hysterischen oder nach einem kurzen Verlaufsstadium auftritt, ist die häusliche Behandlung jener in Irrenanstalten vorzuziehen, vor welchen L. in solchen Fällen warnt. Bei solchen Kranken müssen Gemüthsaufregungen, schlechte Gewohnheiten hintangehalten und eine freundliche Behandlung, jedoch mit Ernst und Energie durchgeführt werden. Sind die Kranken sehr tobend, so sind sie durch Zwangsmittel zu beschränken. Bei Anwendung von Zwangsmitteln sei ein hinlängliches Personal nothwendig. Der Vortr. rechtfertigt die mechanische Beschränkung, gegenüber den Anhängern der non-restraint Methode. L. betrachtet die Zwangsjacke als ein Heilmittel, um die Muskelanstrengungen des Kranken zu beschränken, jedoch müsse er sich gegen einen Missbrauch derselben aussprechen. Uebrigens werde er ein jedes neue Mittel freudig begrüssen, welches eine Beruhigung ohne Zwangsjacke bewirke.

Bei der weiteren Behandlung der Tobsucht bleibt als souveränstes Mittel die Anwendung lauer, lang anhaltender Bäder von 1—4 Stunden und länger, täglich wiederholt. Kalte Begiessungen, Abreibungen wende man bei der Tobsucht nie an, dagegen seien sie bei der chronischen Tobsucht, durch Onanie und Geschlechtsexzesse herbeigeführt, sehr günstig. Anämie bringe auch zuweilen Tobsucht hervor, die dann eine roborirende Behandlung erheische.

Als ableitende Mittel auf die Schleimhaut und die Nerven des Magens, reiche er Tartarus stibiatus, Ipecacuanha, Zincum aceticum, letzteres 20—24 Gran auf 6 Unzen eines schleimigen Dekokts. Doch sind diese Mittel weniger verlässlich, als der Tart. emet., allein auch weniger gefährlich. Die Kranken bekommen auf Tart. emet. oft Darmkatarrhe, Darmgeschwüre etc. und verfallen in Erschöpfung. Auch die Digitalis vermindere die erhöhte Reizbarkeit, er wendet sie allein oder mit einer Säure, oder auch mit aqua laurocerasi an, welch letztere in grösseren Gaben ebenfalls eine sehr beruhigende Wirkung habe.

Die Kompression der Carotis, welche vorgeschlagen wurde, habe er wohl nicht an Kranken, jedoch an sich versucht. Sie rufe gefahrdrohende Erscheinungen hervor. Prof. Schiff, welcher an sich einen Versuch damit machte, empfand ein Kälte- und Lähmungsgefühl, Schwindel, der sich bis zum Umfallen steigerte. Es sei daher nicht anzurathen. Eben so sei auch Opium in der Tobsucht nicht zu empfehlen, es erfülle seinen Zweck der Beruhigung nicht.

Spect. Decan Dr. v. Viszanik, welcher durch 13 Jahre in der Irrenanstalt 3000 Geisteskranke zu beobachten Gelegenheit hatte, fühlt sich verpflichtet, zu dem Vortrage seines Vorredners einige Bemerkungen zu machen. Dass Dr. L. wünsche, dass die Aerzte vermeiden mögen, Geisteskranke in Irrenanstalten zu schicken, halte er für eine sehr patriotische Bemerkung bei dem bestehenden Mangel an Irrenanstalten, doch sei nach seiner Erfahrung die Trennung der Kranken aus den Familienverhältnissen die erste Bedingung der Kur. Was die Bildung aller Aerzte in psychiatrischer Beziehung betrifft, so sei er darin vollkommen mit Dr. L. einverstanden. Es gebe sehr berühmte Aerzte, wie er aus eigener Erfahrung weiss, die keine Kenntniss von psychiatrischen Krankheiten haben. Es sollte die hohe Behörde zur Eröffnung von psychiatrischen Kliniken angegangen werden. — Es scheine ihm, dass Dr. L. bezüglich der Blutentziehungen zu furchtsam sei, es gabe Fälle, wo nur Blutentziehungen allein die Kranken retten können. Von kalten Douchen hat er bei Behandlung von Geisteskranken den grössten Erfolg gesehen. Die Medikation sei nicht so wirksam, als der Einfluss, den der Arzt auf den Kranken übe, was er sehr oft in seiner früheren Wirksamkeit zu erfahren Gelegenheit gehabt hat.

Dr. Schlager ist mit der Behandlung des Dr. L. bis auf die Anwendung des mechanischen Zwanges einverstanden. Nach seinen Erfahrungen seien auch die Blutentziehungen bei tobsüchtigen Kranken oder der Melancholie schädlich gewesen; namentlich aber habe er ungünstige Resultate hievon bei akuten Alcoholintoxicationen gesehen. Er berühre nur den einen Punkt, dass faktisch jetzt noch Venaesektionen gemacht werden, die wesentlich zur Verlängerung der Krankheit und ungünstigen Ausgang derselben beitragen. Eben so habe er ungünstige Erfolge von Kaltwasserkuren gesehen. Gegen die Anwendung von Zwangsmitteln jedoch müsse er sich entschieden aussprechen.

Conolle habe in seiner Anstalt bei 400 Kranken niemals ein mechanisches Zwangsmittel angewendet, in englischen Irrenanstalten sei bei 10000 Geisteskranken kein mechanisches Beschränkungsmittel angewendet worden. Er habe vor einigen Jahren mehrere Irrenhäuser besucht und mit vorzüglichsten Psychiatern, Direktoren von Irrenanstalten gesprochen, die alle Gegner der mechanischen Beschränkung waren. So fand er, dass in holländischen Irrenanstalten, eben so in der Pfalz, Rheinpreussen und Hall in Tirol, die non-restraint Methode durchgeführt wird; in letzterer Irrenanstalt sei in zwei Jahren nur in einem einzigen Falle der mechanische Zwang angewendet worden. Dass in solchen Anstalten, wo die non-restraint Methode eingeführt ist, der mechanische Zwang durch die Wärter ersetzt werde, sei nicht richtig, die Bedingungen zur Ausführung der non-re-

straint Methode seien aber: gute Nahrung, geistige Beschäftigung, fleissiger Aufenthalt in freier Luft u. s. w. Wegen Errichtung von psychiatrischen Kliniken, stimme er mit L. vollkommen überein. In Baiern sei seit 1860 in München eine solche Klinik errichtet und werde Psychiatrie bei der Staatsprüfung gefordert.

Dr. Flechner erlaubt sich die Aufrage, nachdem sich L dahin ausgesprochen habe, dass Opium in Tobsuchtsfällen nachtheilig sei, was er von dem Gebrauche desselben beim Delirium tremens halte? Worauf Dr. L. erwiedert, dass er nur in Skizze die Behandlung der psychiatrischen Krankheiten in ihrem Beginne besprochen habe und daher nicht auf alle Verhältnisse eingegangen sei. Bei Delirium tremens, so wie auch bei einer andern Form, von sehr heftigen Delirien mit Tobsucht, welche beim Gelenks- und Muskelrheumatismus vorkommen, sei das Opium lebensrettend. Gegen alles Uebrige, was von Spectab. und Dr. Schlager über die Behandlungsweise gesagt wurde, bemerkt er, dass er nur von der Behandlung der Seelenstörungen im Beginne gesprochen habe. Die non-restraint Methode halte er noch für eine schwebende Frage, er habe nur gesagt, dass er keinen Nachtheil von der mechanischen Beschränkung gesehen habe. Er glaubt, es werde ein Kompromiss zwischen den Anhängern der non-restraint und jenen der Zwangsmethode zu Stande kommen.

Dr. Haller glaubt, dass das von L. angenommene Verhältniss der Herzkranken zu Geisteskrankheiten viel zu klein angenommen sei, worauf Dr. L. bemerkt, dass bei so vielen Herzkrankheiten, die vorkommen, doch so wenige mit Geisteskrankheiten kombinirt sind Er erwähnt mehrerer von ihm gesehener Fälle von exquisiten Herzkrankheiten, die keine Spur von Geisteskrankheit an sich hatten. Es wird die Aufgabe neuerer Beobachtungen sein, um das Verhältniss dieser beiden Krankheiten gegen einander festzustellen.

(Der ausstehende Vortrag des Dozenten Dr. Politzer „Mittheilungen aus dem Gebiete der Otiatrik" folgt in der nächsten Nummer.)

FEUILLETON.

KORRESPONDENZ.

Die Aerzte des Serails.

Aus Konstantinopel.

Der Grossherr des türkischen Reiches hat im Serail eine so grosse Schaar von Dienern höhern und niedern Ranges um sich versammelt, und zu dem Harem mit seinen Hunderten von Favoritinen gehört eine so grosse Zahl von Müssiggängern, weissen und schwarzen Sklaven und Sklavinen, Eunuchen, Dienern und Dienerinen, dass ein ganzes Korps von Serailärzten zu deren ärztlicher Behandlung erforderlich wird. Um von der Stellung dieser Serailärzte, welche von der Stellung der Aerzte an den übrigen fürstlichen Höfen des zivilisirten Europas wesentlich verschieden ist, eine Vorstellung zu geben, soll hier die Organisation dieser ärztlichen Körperschaft, wie sie unter dem vorigen Sultan, Abdul Medjid, bestand, etwas ausführlicher besprochen werden. Unter diesem Herrscher, welcher sich bekanntlich ohne Rücksicht auf die zerrütteten Finanzen seines Reiches durch grosse Prunkliebe und Verschwendungssucht auszeichnete, waren im Serail nicht weniger als 28 Aerzte angestellt. Der Chefarzt der Serailärzte, welcher den Titel „Chefarzt des Palastes" führte, musste vor allem ein Muselmann aber nicht nothwendig ein Arzt sein. Gewöhnlich waren es Direktoren der medizinischen Schule, Unterstaatssekretäre und Ulemas, welche zu diesem Posten ausersehen worden. Mit dieser Stelle war gewöhnlich ein Monatsgehalt von 10,000 Piastern (500 fl.) verbunden. Die Gehalte der ihm unterstehenden Aerzte des Serails aber, welche nach Willkür und nicht nach Verdienst oder nach Rangklassen bemessen waren, schwankten zwischen 500 und 7000 Piastern (25—350 fl.) monatlich. Die Serailärzte hatten die Verpflichtung, der Reihe nach 24 Stunden in ihrer dem Serail gegenüber gelegenen Behausung zu verweilen, um in allen Fällen, in welchen ärztliche Hilfe nothwendig schien, bei der Hand zu sein. Von dieser Verpflichtung waren nur Wenige entweder aus Rücksicht auf ihre langjährigen Dienste oder aus besonderer Begünstigung befreit; diese mussten blos auf besondere Aufforderung des Sultans, der Sultanin, der Prinzen oder anderer hoher Personen erscheinen. Zum Serail gehörte auch eine eigene, unter der Leitung eines Chef-Apothekers und mehrerer Gehilfen stehende Apotheke.

Nur Wenige der Serailärzte hatten das Glück mit dem Sultan in Berührung zu kommen und noch Wenigeren gelang es, durch Gunst des Zufalls oder durch Ränke sich sein persönliches Vertrauen zu erwerben. War dieses aber irgend einem Glücklichen gelungen, so behauptete er sich selten lange in seiner Stellung. Denn die Stelle eines Leibarztes beim Sultan ist eine so ergiebige Quelle von Macht und Reichthum, dass sie Neid und Furcht wach ruft und zahllose Intriguen, worin die Orientalen unerschöpflich sind, werden so lange ins Werk gesetzt, bis der Beneidete und Gefürchtete gestürzt ist. Vor 10 Jahren genoss Dr. Spitzer, ein Oesterreicher, das Vertrauen des Sultans in ungewöhnlichem Masse. Er wusste lange Zeit alle gegen ihn geschmiedeten Kabalen geschickt zu vereiteln; endlich aber wurde er doch des ewigen Kampfes müde und zog sich, nachdem er durch die Freigebigkeit des Sultans ein grosses Vermögen erworben hatte, freiwillig zurück. Nachdem er Konstantinopel verlassen hatte, war die Gesundheit des Sultans mehrere Jahre hindurch so befriedigend, dass die Abwesenheit seines ärztlichen Rathgebers nicht sehr fühlbar wurde Kurz nach der Abreise Dr. Spitzers soll Dr. Riegler, damals klinischer Professor zu Konstantinopel (jetzt in Graz), eine kleine Augenoperation an dem Sultan geübt haben, und bei einer andern unbedeutenden Gelegenheit wurde Dr. Spitzer, welcher damals als Legationsrath der türkischen Gesandtschaft in Wien weilte, zurückberufen; aber nach wenigen Wochen verliess er Konstantinopel wieder. Erst vor 2—3 Jahren gelang es zweien durch die Minister und Günstlinge des Sultans zu Serailärzten ernannten italienischen Doctoren sich dem Sultan zu nähern. Der eine, Namens Doroni, wusste durch seine Exzentrizitäten die türkischen Würdenträger zu unterhalten und sich die Gunst des Herrschers zu erwerben; der andere, Namens Capoleoni, war aber ein ernster Mann und verdankte sein Glück der Gönnerschaft des Grossadmirals Halil Pascha. Diese beiden Aerzte behandelten den Sultan in seiner ersten Krankheit, welche ihn vor etwa einem Jahre, gleich nach seiner Rückkehr von Salonich befiel. Der Herrscher soll damals plötzlich von Fieber und Erbrechen befallen worden sein, welche Symptome von den beiden Italienern einem Reizungszustande der Leber und des Magens zugeschrieben wurden. Als nach einigen Tagen der Zustand des hohen Patienten sich nicht besserte, wurden mehrere Consilien unter den Aerzten des Sultans abgehalten, ohne dass nur einer der Consiliarärzte zu dem Sultan vorgelassen worden wäre. Ein Grieche, Dr. Zographos, sprach im Consilium die Meinung aus, dass Se. Majestät sich in Salonich das Wechselfieber zugezogen habe; allein diese Idee wurde von den behandelnden italienischen Aerzten, welche die Darreichung von Chinin auf das entschiedenste verwarfen, nicht günstig aufgenommen. Da aber die Krankheit eher zu- als abnahm, so trat ein anderer Doctor, Konstantin Caratheodory, ein Grieche aus Adrianopel, welcher im Serail eine hervorragende Rolle spielte, auf den Schauplatz. Dieser, in Paris in der Schule Dupuytrens herangebildet, war durch mehrere Jahre klinischer Professor der Chirurgie in Konstantinopel gewesen und erfreute sich als Chirurg eines guten Rufes Als Orientale seinen italienischen Kollegen an Schlauheit weit überlegen, war es ihm ein leichtes diese zu entfernen. Als er nämlich aufgefordert wurde, seine Meinung über den Zustand des Sultans abzugeben, weigerte er sich dieses zu thun, bevor er ihn gesehen hätte und kaum hatte er sich auf diese Weise Zutritt verschafft, so wurden die beiden Italiener entlassen und Caratheodory übernahm die Behandlung auf eigene Verantwortung. Er erlangte in kurzer Zeit das Vertrauen des Souverains und setzte es durch, dass dieser sich Blutegel auf den Unterleib setzen liess und Chinin nahm. Der Sultan besserte sich bald darauf und genas rasch. Nun stand der Stern Caratheodory's in seinem Zenith. Der glückliche Arzt galt überall als der Mann des Tages. Der Sultan erhöhte seinen Gehalt auf 15000 Piaster (750 fl.) monatlich, liess ihm auf eigene Kosten einen prächtigen Sommerpalast am Bosporus erbauen — boshafte Personen nannten denselben den „Chininpalast" — und bewirkte, dass ihm alle hohen Würdenträger, um ihre Liebe für den Herrscher zu beweisen, sehr reiche Geschenke machten; endlich wurde er noch zum Statthalter auf der Insel Chios ernannt.

Wenn auch seitdem von Zeit zu Zeit beunruhigende Gerüchte über den Gesundheitszustand des Sultans laut wurden, so erfuhr man doch nichts Bestimmtes. Aber ungefähr einen Monat vor dem Tode

des Sultans war es im Publikum zur Gewissheit geworden, dass die Gesundheit keines Herrschers mehr untergraben sei. Die Blässe des Gesichts, die hochgradige Abmagerung und der schwankende Gang liessen über die hinschwindende Gesundheit Abdul Medjids keinen Zweifel. Doch dieser allgemeinen Ansicht widersprach Caratheodory entschieden. Er schrieb die Erschöpfung seines Patienten blos dem Uebermasse der Tafelfreuden und den Exzessen in venere zu, während man allgemein von Blutspeien und von ödematöser Anschwellung der unteren Extremitäten sprach.

Um diese Zeit wurde wieder ein Consilium im Serail abgehalten. Die Art, wie dabei vorgegangen wurde, ist für den Orient im hohen Grade charakteristisch. In den von den Aerzten des Serails bewohnten Appartements erschienen nämlich: Riza Pascha, der damals allmächtige Kriegsminister, welcher bei dem Consilium den Vorsitz führte, C. Caratheodory als Leibarzt, ferner die Doctoren Zographos und Maurojeni, beide Professoren an der medizinischen Schule und Aerzte des Serails, endlich Dr. Mongery, ein Italiener und Leibarzt von Mehmet Ali Pascha, dem Marineminister und Stiefbruder des Sultans. Caratheodory trug nun die Krankengeschichte vor mit Uebergehung gewisser Umstände, welche ihm sein Zartgefühl zu beschreiben nicht erlaubte. Er gab an, dass er Se. Majestät untersucht und alle Organe gesund befunden habe. Es ist gewiss, dass bei der Untersuchung die Auskultation zu Hilfe genommen worden ist; denn der Sultan selbst erwähnte, dass das Stethoskop bei ihm angelegt worden sei. Obschon nun keiner dieser Consiliarärzte den Patienten gesehen hatte, wurde dennoch eine schriftliche Erklärung in türkischer Sprache abgefasst und von Allen unterzeichnet, dass körperliche Schwäche die alleinige Ursache der Krankheit des Sultans sei und dass eisenhältige Mineralwasser zur Behebung derselben gegeben werden mögen. Diese Erklärung wurde hierauf dem Sultan von Riza Pascha vorgelesen.

Wie entfernt dieses Gutachten von der wirklichen Lage des hohen Patienten war, musste jedem klar sein, der den Sultan einige Tage später beim Bairamfeste öffentlich gesehen hatte. Er war erschrecklich abgemagert und konnte sich kaum im Sattel halten. Dieser öffentliche Aufzug hatte ihn so angegriffen, dass er nach Beendigung desselben in Ohnmacht sank. Demungeachtet aber erklärte Caratheodory nicht nur den Ministern der Pforte sondern auch den fremden Gesandten, dass der Sultan ausser Gefahr sei. — Eine profuse Diarrhoe, welche sich nun einstellte, brachte den Kranken noch mehr herab und als wenige Tage nach dem Bairamfeste noch ein Consilium abgehalten wurde, brachte es Dr. Zographos endlich dahin, zum Sultan zugelassen zu werden und er überzeugte sich, dass der Sultan an Tuberkulosis der Lungen mit Kavernenbildung leide. Tags darauf begaben sich die Consiliarärzte zur Empfangnahme des Honorars für das Consilium in das Serail und wurden von der Nachricht, dass der Sultan schon verschieden sei, höchst unangenehm überrascht. Schleunigst und ohne ein Honorar empfangen zu haben, mussten sie sich wegbegeben. — Es ist kaum anzunehmen, dass Caratheodory die Krankheit des Sultans verkannt habe, aber er glaubte wahrscheinlich nicht, dass die Katastrophe so nahe sei.

Mit dem Tode Abdul Medjids erblich auch der Stern Caratheodory's und der gegenwärtige Sultan erwählte den Dr. Marco Pitzipio zu seinem Leibarzte. Dieser, ein Grieche und Schüler der Doctoren Riegler und Caratheodory, ist aus der medizinischen Schule zu Konstantinopel hervorgegangen und ist unzweifelhaft einer der begabtesten unter den hier herangebildeten jüngeren Aerzten. Sich vorzüglich der Chirurgie befleissigend, war er vor einigen Jahren klinischer Assistent Caratheodory's, welchen er auch einige Zeit im Lehramte ersetzte; er erfreute sich der besonderen Gunst von Djemaleddin Effendi, dem ehemaligen Direktor der medizinischen Schule und hatte unter den Türken eine ausgedehnte Praxis. Vor dem Regierungsantritte des gegenwärtigen Sultans war Marco Pitzipio einer von den Wenigen, welche bei dem Präsumptiverben Zutritt hatten, der, wie dies bei den orientalischen Prinzen gewöhnlich ist, in grosser Zurückgezogenheit leben musste. Marco Pitzipio war dem Thronerben nicht nur Arzt sondern auch Vertrauter; es ist also kein Wunder, dass ihm auch nach der Thronbesteigung Abdul Aziz's die Gunst des Herrschers verblieb und dass er nun den höchsten Platz in der medizinischen Welt des Reiches einnimmt. Er heisst jetzt Marco Pascha, hat Brigadier-Rang, ist Leibarzt des Sultans, Chefarzt des Palastes und Generalinspektor aller Militärspitäler der Hauptstadt.

Sowie die durch eine vieljährige Missregierung herabgestimmte und entmuthigte öffentliche Meinung den Regierungswechsel mit fast kindischer Freude als den Beginn einer besseren Zukunft begrüsste und sich den sanguinischesten Hoffnungen auf vielfache und durchgreifende Reformen hingab, als ob die Verschwendungen der Sultane und die Serailwirthschaft aus dem orientalischen Leben mit einem Schlage zu verbannen wären und als ob der Geiz und der Fatalismus der Paschas mit einem Male in jugendliche Energie und in Patriotismus umgewandelt werden könnten; ebenso gab sich ein grosser Theil der Aerzte, vertrauend auf den reformatorischen Geist des neuen medizinischen Würdenträgers, den kühnsten Hoffnungen hin, und die ersten Schritte des Fürsten und seines Arztes rechtfertigen auch wirklich diese Hoffnungen. Denn es war eine der ersten Regierungsthätigkeiten Abdul Aziz's, dass er das Serail von seinem grossen Schwarme von Müssiggängern reinigte, und dass er die Zahl der 28 Serailärzte auf 14 reduzirte. Unter den entlassenen Aerzten befanden sich auch Caratheodory und Zographos. Ebenso hat Marco Pascha eine grosse Zahl unfähiger Aerzte aus dem Armee-Departement entlassen. Dieser grossen Thätigkeit und diesem jugendlichen Eifer wird aber der Leibarzt des Sultans wahrscheinlich aus Klugheitsrücksichten bald Schranken setzen; denn jeder, der im Oriente allzuschnell Reformen durchführen will, entzieht sich selbst die Möglichkeit für das öffentliche Wohl zu wirken und beschleunigt nur seinen eigenen Sturz. Die Macht eines unabänderlichen Fatums scheint alle Zweige des türkischen Lebens zu beherrschen und so lange der Türke nicht von frühester Kindheit an, dem engen Kreise moslemischer Anschauungen entrissen wird, ist eine Verjüngung des Staates nicht möglich. Der orthodoxe Türke hängt mit grosser Zähigkeit an den Grundsätzen des Islams und ist jeder Neuerung abgeneigt, während die frivole jüngere Generation jedes sittlichen Haltes entbehrt. So wird das öffentliche Leben täglich mehr durch Charakterlosigkeit und Frivolität untergraben und der politische Körper schreitet bei dem Mangel jedes besseren Elementes unter der falschen Maske der Reform täglich mehr seiner Auflösung und seinem unausweichlichem Ruine entgegen. M. T.

Tagesbegebenheiten.

Wien, 22. Februar. — e Prof. Hyrtl ist durch seine Arbeiten für die Londoner Weltausstellung gehindert, die descriptive Anatomie vorzutragen, und es hält statt seiner seit 14 Tagen der Assistent Dr. Pokorny die Vorträge.

Von den 12 Tableaux, die Prof. Hyrtl nach London senden wird, hat er bereits 2 zur Besichtigung der Studierenden im Hörsaal der Anatomie aufgestellt. Das erste Tableau ist in neun Reihen getheilt, in der ersten befinden sich 100 kunstvoll präparirte Labyrinthe des Gehörorgans, vom Labyrinth eines 5monatlichen Embryo, bis zu dem eines 70jährigen taubstumm geborenen Menschen. — In den folgenden Reihen sind die Labyrinthe der Quadrumanen, Carnivoren, Rosores, Pachydermen, Wiederkäuer, Beutelthiere und Cetaceen. — Das zweite Tableau umfasst beinahe 600 Präparate der Membrana tympani und Catena ossiculorum und zwar vom Embryo bis zum 100jährigen Greis. Noch im Laufe dieser Woche wird Prof. Hyrtl mit den übrigen Tableaux fertig, worauf selbe in der geologischen Reichsanstalt zur Besichtigung des Publikums aufgestellt werden.

— Der hiesige Gemeinderath hat dem Vereine zur Pflege kranker Studirender in Wien 500 fl. votirt.

— Die Med.-Drn. Ludwig Bauer aus Mattersdorf in Ungarn, Alois Hein aus Uiten in Tirol und Hermann Schuber aus Ung.-Ostra wurden am 29 Jänner d. J. als Mitglieder des Doctoren-Kollegiums, aufgenommen.

— Die Universität in **Königsberg** hat kürzlich mit einer an Einstimmigkeit gränzenden Mehrheit beschlossen, die Aufhebung der konfessionellen Beschränkung für die juridischen, medizinischen und philologischen Lehrfächer bei dem Unterrichtsministerium zu beantragen.

Sanitätsverhältnisse Wiens

(Vom 15. bis 22. Februar.)

Der Krankenstand bleibt fortwährend ein sehr hoher. Typhen sowie akute Exantheme sind sehr zahlreich. — Vorherrschend sind Diarrhöen

Wegen Mangel an Raum musste die „offene Korrespondenz" in die Beilage übertragen werden.

☞ Mit der nächsten Nummer versenden wir das „Februarheft" der „MED-CHIRURG. RUNDSCHAU"

☞ Hiezu als Beilage „Militärärztliche Zeitung" Nr. 2. ☜

H. Engel & Sohn, Stadt, Wollzeile Nr. 770.

Nr. 10. Sonntag, den 9. März 1862. **III. Jahrg.**

DIE MEDIZINAL-HALLE
erscheint jeden Sonntag (1—2 Bogen im grössten Quartformat),
DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU
wird in Monatsheften von 4—6 Bogen ausgegeben.
Man pränumerirt für das Inland: im [illegible], Jägerzeile Nr. 31. — Für den In- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegennehmen.

PREISE FÜR DAS INLAND:
Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. 10 fl., hj. 5 fl., vj. 2 fl. 50 kr.
einzeln jährlich 8 fl., 6 fl. und 1 fl. 80 kr. Ö. W.
FÜR DAS AUSLAND:
Jährl. 8 Thlr., halbj. 4 Thlr., viertelj. 2 Thlr.; einzeln 4 Thlr., 3 Thlr., 1 Thlr.
INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu 12 fl. (8 Thlr.), dem entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: **Dr. Ph. Markbreiter.** — *Mit-Redakteur:* **Dr. J. Schnitzler.**

Klinische Vorträge des Hofrathes Prof. Oppolzer

über

Krankheiten der Leber, der Milz und des Pankreas.

(Fortsetzung. *)

Katarrh der Gallengänge.

Mit den Krankheiten des Leberparenchyms, denen eine der Wichtigkeit des Gegenstandes angemessene ausführlichere Betrachtung zu Theil wurde, ist die eine grosse Gruppe der Leberaffektionen überhaupt abgeschlossen und wenden wir uns nun zum Behufe ähnlicher Erörterungen der zweiten Hauptgruppe, den Krankheiten der Gallengefässe, zu. Die erste Veränderung, mit der wir uns hier befassen wollen, ist die entzündliche Erkrankung des genannten Gefässsystems.

Die Entzündung der Gallenwege erreicht verschiedene Grade, von der leichtesten katarrhalischen, bis zur exsudativen kroupösen Form. — Der Katarrh der Gallenwege ist meist ein sekundärer, bald durch den Reiz von anwesenden Gallensteinen veranlasst, oder in anderen Fällen von der katarrhalisch erkrankten Schleimhaut des Duodenums auf die Gallenwege fortgepflanzt. Der Katarrh kann ein akuter sein, in der Regel aber ist bloss die chronische Form der Untersuchung zugänglich, und findet man alsdann jene Veränderung, die wir bei der gleichnamigen Erkrankung anderer Schleimhäute zu finden gewohnt sind, wie Hyperämie, Röthung, Auflockerung in den rezenteren; livide Färbung, Verdickung, profuse Schleimsekretion in den protrahirten Fällen. Durch die Anhäufung von zähem dicken Schleim in den Abzugskanälen der Galle, wird die Entleerung derselben behindert, die Gallenwege, überfüllt mit ihrem eigenen Sekret, erweitern sich zu Heerden, in denen mit Galle gemengter Eiter getroffen wird. In den so erweiterten Wegen kommt es nicht selten zur Geschwürsbildung und zwar bald durch die Gallensteine, die den ganzen Prozess hervorriefen, oder bald durch Konkretionen, die sich aus dem gallehältigen, massenhaften Schleim bilden, die primäre Entzündung unterhalten und steigern, und so zu Ulzerationen führen.

Die katarrhalische Entzündung der Gallenblase, und zwar die kalkulöse, die wir ihrer Wichtigkeit halber vorzüglich dieser Schilderung zu Grunde legen, nimmt verschiedene Ausgänge.

1. Die Wände der Blase degeneriren zu einem kallösen Gewebe. Man findet alsdann die schwielige Wand um die Gallensteine, die bald durch zähen Schleim zusammengelöthet, bald aber in Gruppen abgetheilt sind, zusammengezogen. Die Gruppen werden durch Sepimente, zu denen die entartete Schleimhaut auswächst, getrennt.

2. So wie die Entzündung der weiten Gallenwege (D. hepat., D. choled.), so kann auch die der Gallenblase zur Geschwürsbildung und Perforation führen. Während die Perforation der Gallenwege meist einen Erguss von Galle in die Bursa omentalis zur Folge hat, ergiesst sich die Galle durch eine perforirte Stelle der Blase meist in den Bauchraum und nur selten in die Bursa oment. Die Extravasation von Galle durch die perforirten Stellen führt zu einer fast unfehlbar tödtenden Peritonitis, denn es kommt nur in einigen glücklichen Fällen zur Abkapselung des Extravasates in einen Raum, der von der Leber, der Bauchwand, dem Colon und Duodenum gebildet wird. In anderen Fällen wird der drohenden Gefahr dadurch vorgebeugt, dass vor der Durchbohrung eine Verlöthung der Blase mit irgend einem Gebilde der Nachbarschaft zu Stande kommt, und erfolgt nun die Perforation, so ergiesst sich die Galle in das Cavum des betreffenden Organs. Auf diese Weise entstehen Fisteln, welche es möglich machen, dass die Galle bald in den Magen, bald in das Duodenum, bald in das Colon, und wenn die Verlöthung die Bauchwand betroffen, bald nach aussen sich entleert. Die Gallenblase hört auf als Reservoir der abgesonderten Galle zu dienen, und wie jedes Organ, das seiner Funktion nicht mehr vorzustehen vermag, schrumpft sie zusammen, desto mehr je grösser die Perforationsöffnung ist.

3. Der dritte und letzte Ausgang der Entzündung aber besteht in der Verödung der Gallenblase, in welchem Zustande sie zu einer schwieligen, verknöcherten Kapsel degenerirt. Auch diese schrumpft endlich zu einem soliden Anhang zusammen.

Die kroupöse Entzündung wird höchst selten, und dann meist als Begleiterin des Typhus beobachtet. Man erkennt sie an den verzweigten Röhren, zu denen das gelieferte Exsudat innerhalb der Gallenwege erstarrt.

Eine dritte Form, die Entzündung des submukösen Bindegewebes der Gallenblase, sei hier blos erwähnt.

Fragen wir nach den ätiologischen Momenten, welche den Katarrh der Gallenwege zu erzeugen vermögen, so ist es allerdings nicht zu leugnen, dass dieser oft ein selbstständiger, primärer ist, gewiss aber ist er noch viel häufiger ein sekundärer, der durch die Fortpflanzung des Katarrhs von der Schleimhaut des Magens oder Duodenums auf die der Gallenwege entsteht. Alles, was daher zur Erkrankung der ersteren führt, kann als Ursache der letzteren betrachtet werden, und es sind in dieser Hinsicht vorzüglich schwer verdauliche Ingesta, reizende medikamentöse Stoffe, wie die Brech- und Abführmittel zu beachten. — Ausserdem ist es bekannt, dass atmosphärische Einflüsse gleiche Zustände zu erzeugen vermögen, und endlich gilt dieselbe Entstehungsweise, wenn auch nicht für alle, doch gewiss für manche Formen von Icterus, die im Verlaufe einer Pneumonie, Intermittens, eines Typhus auftreten.

Obgleich die ausgeprägtesten anatomischen Veränderungen am Sezirtische in jenen Fällen beobachtet werden, wo als Grund des Katarrhs die Anwesenheit von Gallensteinen beschuldigt werden muss, so sind am Krankenbette dennoch diejenigen

*) Siehe Jahrg. 1860 und 1861.

Fälle die häufigsten, welche wir als auf die Gallenwege vom Darmkanal her, fortgepflanzt erklärt haben. Fassen wir deshalb die Erscheinungen der letzteren ins Auge (indem wir die Symptomengruppe, die durch Gallensteine erzeugt wird, seiner Zeit zu besprechen gedenken), so gestalten sie sich in der Regel nach folgenden Angaben.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber den Gebrauch der Erregungs- und Betäubungsmittel bei den Persern.

Mit besonderer Bezugnahme der eigenen Erfahrungen und Versuche

von **Dr. J. E. Polak**, ehem. Leibarzt des Schah von Persien.

(Fortsetzung.*)

4. Datura Stramonium.

Syn. Tatureh, Dschiaws-e-mathil, wächst häufig im Dünzerboden und Schuttlagern in der Nähe der Städte und Dörfer. Sie wird im gewöhnlichen Leben als Genussmittel nicht gebraucht, doch wenden persische Aerzte dessen Samen und das daraus gepresste Oel ziemlich häufig an. Sie rühmen deren Erfolg gegen Wechselfieber, insbesondere die Quartana, gegen chron. Kopfschmerzen, gegen Chorea, konvulsivische Leiden aller Art. Das Oel dient ihnen besonders gegen die bei einem Reitervolke so häufigen schmerzhaften Hämorrhoidalknoten und empyrisch gegen alle Leiden des Rektums. Hie und da werden auch aus dem Kraute Umschläge bereitet, mit welchen die paretischen Extremitäten fomentirt werden.

Ich selber wandte die frisch pulverisirten Samen in zwei Fällen mit Erfolg gegen Chorea an, besonders besserte sich ein Fall von klonischen Krämpfen der Zunge, welche die Unmöglichkeit der verständlichen Aussprache arabischer Worte bedingte, sehr rasch auf deren Gebrauch. Der Vater des Knaben führte mir ihn deshalb zu, weil er in das 13. Jahr treten, und die Verpflichtung des Gebetes übernehmen sollte, welcher er jedoch wegen seines Leidens nicht nachkommen konnte. Durch kalte Begiessungen und den innerlichen Gebrauch der Daturasamen gelang es mir innerhalb zweier Monate ihn für das religiöse Gebot zu befähigen.

Hyoscyamus.

Syn. Bezer ul bendsch oder B. ul benk findet sich in verschiedenen Arten in allen Gegenden Persiens. Dr. Buhze (Gesammelte Pflanzen in Transkaukasien und Persien 1860) fand auf seinen Ausflügen den Hyoscyamus niger, persicus, Camerarii, Senecionis, bipennatisectus, pusillus. Die Samen dienen als Ingredienz von Electuarien vorzüglich des E. barsch (s. Opium), sonst wird er innerlich fast gar nicht angewendet. Aeusserlich dient hie und da das Kraut zu schmerzstillenden Umschlägen.

Mandragora.

Syn. Merdum Giah (Mannskraut), Jabrudsch, el Sannam biche-laefah, Mehr-e-giah (Liebeskraut), Sek-kun (callus canis), man holt die Wurzel aus dem südlichen Persien, vorzüglich aus Schiraz. Sie wird innerlich meines Wissens nicht angewendet, desto mehr Glauben schenkt man ihrem äusseren Gebrauch, sie dient als Amulet und Talisman, gegen Epilepsie, Unfruchtbarkeit, Abortus, Teufel, Dämonen, Zorn des Königs, Untreue des Mannes oder der Frau, Zauber etc. Sie spielt noch jetzt in Persien dieselbe Rolle, welche ihr im Mittelalter in Europa zugetheilt wurde.

Belladonna

ist nirgend im Lande zu finden und besitzt daher weder einen persischen noch arabischen Namen.

Scopolia mutica

Syn. bich-e Taft, Schukeran, Durs, Risch-e-Taft, ist eine Wurzel aus dem Bezirke Taft in der Nähe von Yezd, von wo aus sie in ganz Persien verschickt wird. Sie bildet einen Bestandtheil vieler narkotischer Elektuarien, ausserdem wird sie hie und da der Belustigung halber dem Zuckerbrode beigemengt. Unkundige, welche sie verspeisen, ergötzen dann die Umgebenden durch ihre Unruhe, Rastlosigkeit, auch angeblich durch ihre lasziven Bewegungen. Herr Regierungsrath Schroff, welchem ich die Wurzel übermittelte, hatte die Güte eine Reihe dankenswerther Versuche mit derselben anzustellen, welche noch durch eine zufällige Vergiftung an Interesse gewannen, wodurch es ihm auf dem Wege des Experimentes gelang, die Diagnose einer bisher unbekannten Drogue und Giftpflanze festzustellen. Der Wichtigkeit halber wollen wir den Schluss seiner Arbeit zitiren: „Vergleicht man die Taftwurzel mit der Wurzel unseres einheimischen Bilsenkrautes und auch wohl mit den übrigen Theilen dieser Pflanze, so ergibt sich ein sehr erheblicher Unterschied bezüglich des Grades der Wirksamkeit. Denn einmal enthält die Taftwurzel bei weitem mehr an wirksamen, durch Alkohol ausziehbaren Bestandtheilen, als die zweijährige Bilsenwurzel, indem sich dort das Verhältniss der Wurzel zum alkoholischen Extrakt wie 5 : 1, hier aber wie 24 : 1 gestaltet; dann aber, wie aus den oben angeführten Versuchen hervorgeht, ist das alkoholische Extrakt der Taftwurzel ungleich wirksamer, ja die Wirkung jenes Extrakts überbietet an Stärke das alkoholische Extrakt der Belladonna; Ein Gran des letzteren würde keine so heftige und so lange andauernde Intoxikation hervorgerufen haben, als dies eine geringere Quantität des alkoholischen Taftwurzel-Extrakts bei Pschick (Name des Vergifteten) that. Die ungemeine Steigerung der Pulsfrequenz, 130 in der Minute, die grosse Aufregung in der psychischen Sphäre, der ungewöhnlich gesteigerte Bewegungstrieb, passen ohnedies noch mehr auf eine Vergiftung mit Daturin und Atropin, als mit Hyoscyamin. Sowie die Botaniker in dem Genus Scopolia ein Uebergangsglied von Hyoscyamus zur Atropa sehen, so dürfte auch in pharmakodynamischer und toxikologischer Beziehung Scopolia mutica den Uebergang vermitteln.

Die Frage: ob und zu welchem Zwecke die Taftwurzel eine ärztliche Verwendung finden könne, beantwortet die mit ihr geführte Untersuchung von selbst. Die Taftwurzel wird in allen Fällen sich hilfreich erweisen, in welchen die Aerzte von der Anwendung des Hyoscyamin, Atropin und Daturin und der mit diesen Alkaloiden versehenen Pflanzen aus der Gattung Hyoscyamus, Scopolia, Atropia und Datura heilsame Wirkungen beobachtet haben; nur muss bei ihrer etwaigen Benützung in Krankheiten der Umstand nochmals insbesondere hervorgehoben werden, dass sie alle ihr verwandten, bisher untersuchten Pflanzen an Wirksamkeit bei Weitem übertrifft, worauf bei der Bestimmung der Gaben Rücksicht genommen werden müsste. Wollte man die Wurzel in Substanz verwenden, so würde $^1/_{12}$ Gran die kleinere, $^1/_6$ die mittlere, 1 Gran die grosse Gabe repräsentiren; das alkoholische Extrakt, fünfmal stärker als die Wurzel in Substanz, diktirt sich selbstverständlich die fünffach geringere Gabe." (Zeitschrift für praktische Heilkunde.)

5. Nux vomica.

Kutschule, Azuraghi (fälschlich Tatule*). Ihr anhaltender Gebrauch findet sich nur ausnahmsweise in Elektuarien, als Aphrodisiacum statt. Ebenso kombiniren persische Aerzte dieselbe mit Chinin gegen Impotenz und wirklich leistet diese Kombination gute Dienste. Die Aerzte weichen früher die Nux in Milch auf, ehe sie sie stossen; nach den grossen Dosen, welche sie vom Pulver geben, scheint es, dass sie an Wirksamkeit verliere. Ich kannte einen gepriesenen Stadtchirurgen, welcher sich in seiner Jugend wegen eines spastischen Stotterübels an die Nux gewöhnte, er nahm bereits durch etwa 35 Jahre täglich an 8 Gran, er starb eines plötzlichen Todes, welchen man einer Nuxvergiftung zuschrieb, später wurde es jedoch wahrscheinlich, dass er durch ein nahes Familienglied durch Arsenik vergiftet wurde, wenigstens sprachen meine Nachforschungen dafür auch verschwand plötzlich dieser Hausgenosse und nahm in einem Asyl seinen bleibenden Sitz.

Ein Fall von intermittirendem Tetanus, durch Nux bedingt, war mir besonders bemerkenswerth, er betraf den Prinzen Abbas Kuli Chan, derselbe kam von Masanderan aus dem Sumpflande angereist, er litt an beinahe vollkommener Paraplegie, ausserdem an Mastdarmblasenfistel, so zwar, dass der Urin

*) Siehe Nr. 1, 3, 6 u. 7

*) Diese Namensverwechslung der Nux vomica mit Stramonium ist sehr verbreitet und wird selbst von Aerzten und Droguisten (Attars) begangen, welche schon die Quelle grober Irrthümer und Unglücksfälle wurde.

manche Tage gänzlich per rectum entleert wurde. Ueberdies überkam ihn bei seiner Ankunft in Teheran eine starke Tertiana — wie dies gewöhnlich bei Ansiedlern aus Sumpfgegenden der Fall ist. Chinin wirkte nur palliativ, und konnte nur zeitweise die Anfälle mildern. In diesem Falle wandte ich nebst Chinin noch das Extract. nuc. vom. alc. an, welches gut vertragen wurde, ich applizirte noch zwei Haarseile in die empfindliche Lumbalgegend. Der Zustand besserte sich zur Parese, die Urinblase schien einige Kontraktibilität zu besitzen, denn es wurde zu Zeiten durch die Urethra Urin ausgestossen. Eines Morgens wurde ich plötzlich gerufen, ich fand den Kranken im fürchterlichsten Tetanus, welcher schon nach Angabe zwei Stunden andauerte, nach mehreren Stunden traten klonische Krämpfe ein, gegen Abend eine ziemliche Schweisssekretion. Ich liess natürlich die Nux aussetzen, des andern Tages war der Zustand ausser der Ermattung entsprechend. Am dritten Tage wiederholte sich um dieselbe Stunde ein ähnlicher, doch schwächerer Anfall, der ebenfalls mit Schweiss endigte. Ich merkte nun, dass es sich um ein mit Tetanus kompliziertes Intermittens handle, ich gab grosse Dosen Chinin; am 5. Tage kam ein sehr schwacher und auch letzter Anfall. Nach einigen Tagen setzte ich das Extrakt in etwas mässiger Dose wieder fort

Bittermandel-Oel.

Syn. Rugon Cadum Kuhi wird aus den wilden Mandeln gepresst, welche in drei Spezies im südlichen Persien häufig vorkommen. Sein äusserlicher Gebrauch wird gegen Kolik, Rheumatismus und Neuralgien gerühmt.

(Fortsetzung folgt.)

Der heutige Stand der Lehre von der Syphilis.

(Klinischer Vortrag.)

Von **Prof. Ricord** in Paris.

(Fortsetzung *).

Man brauchte nicht lange, um zu erkennen, welche Merkmale diese 2 Gruppen unterscheiden, um den infizirenden Schanker von dem zu trennen, dem diese Eigenschaft nicht innewohnt. Der infizirende Schanker, das war der indurirte; schon Hunter hat gesagt, dass der Schanker gewöhnlich eine indurirte Basis zeige, aber er glaubte, dass jeder Schanker den Organismus infizire. Die Induration ist nicht das einzige Symptom, welches diese Gattung von Geschwür kennzeichnet; man erkennt es weiters aus folgenden Merkmalen: Im Allgemeinen kommt er vereinzelt vor, ist unschmerzhaft, eitert sehr wenig; sein Verlauf ist schleppend, seine Oberfläche bleibt nicht lange speckig und graulich, seine Form ist regelmässig, erscheint, wie mit einem Hohlmeissel ausgeschnitten; selten ist er tiefgehend, oft ist die Haut nur geschwürig, etwa wie eine Erosion; er hat eine grosse Tendenz sich auszubreiten, sich zu erheben, und erstrebt fortwährend den Uebergang von der Ulceration zum „erhabenen Geschwür" (ulcus elevatum). Wenn man ihn zwischen den Fingern drückt, empfindet man einen Widerstand, als ob man einen Knorpel berühren möchte, die benachbarten Lymphdrüsen werden immer mit ergriffen; er ist immer mit Anschwellung zahlreicher Drüsen vergesellschaftet, welche jedoch unschmerzhaft ist, ohne zur Eiterung hinzuneigen; wenn diese ausnahmsweise vorkömmt, so ist dieser Eiter nie kontagiös. Die Induration ist also das wesentlichste Merkmal des infizirenden Schankers. In der grössten Mehrzahl der Fälle ist er leicht zu erkennen; manchmal jedoch, sei es, dass man zu früh oder zu spät kömmt, oder mag die Ursache in einer eigenthümlichen Disposition des Gewebes liegen, ist es sehr schwer ihn zu konstatiren. Wenn aber die Induration an der Basis des Geschwürs nicht vorhanden ist, so muss man sie anderswo suchen, und man findet sie, denn sie stellt ein Dreieck dar, dessen Spitze das Geschwür, dessen Basis die benachbarten Lymphdrüsen bilden. Möge sich nun die Induration an der Basis des Geschwürs oder in den Lymphdrüsen erkennen lassen, so muss sie immer als eine Entzündung der feinen Lymphgefässe betrachtet werden, welche um so schärfer ausgeprägt ist, je zahlreicher die Lymphdrüsen an dem Punkte vorhanden sind, wo sie zur Entwicklung gelangt.

Der nicht infizirende Schanker zeigt ganz entgegengesetzte Merkmale. Er ist weich, vielfältig, schmerzhaft, eitert reichlich, ist tiefgehend, der Rand ist losgelöst, umgestülpt, scharf abgeschnitten, seine Oberfläche bleibt lange speckig und graulich; er neigt zwar nicht zur Ausbreitung, wohl aber zum Phagedänismus hin. Hier findet keine ausgebreitete Drüsenanschwellung statt, sondern eine einzelne Drüse entzündet sich, vereitert öfter, und dieser Eiter ist ansteckend. Ich glaubte lange, dass diese beiden Arten des Schankers, so different in ihren Merkmalen, ihrem Verlaufe und ihren Folgen, doch auf einen gemeinschaftlichen Ursprung zurückzuführen seien, und dass, wenn sie später so wesentlich verschiedene Erscheinungen darbieten, diess nicht so sehr von der Natur des Giftes, als von dem Orte abhängig sei, wo sie zur Entwicklung gelangen. Dies war die erste Grundlage, auf die ich mich stützte, als ich meine Untersuchungen über die primären und sekundären Zufälle begann.

Als ich meine Forschungen begann, fragte ich mich, ob ich wohl das Recht habe mit Individuen, die bisher nicht syphilitisch waren, zu experimentiren, und ob es mir erlaubt sei, die Gesundheit von Personen, die sich mir anvertrauten, zu gefährden, um in wissenschaftliche Fragen einiges Licht zu bringen. Ich erschrack vor der Verantwortlichkeit, die ich auf mich hätte nehmen müssen, gesunde Individuen mit einer Krankheit, wie die Syphilis zu behaften. Diess ist der einfache Grund, warum ich immer nur kranke Personen impfte. Ich erkannte bald, dass der weiche Schanker immer impfbar sei, der indurirte hingegen sich in den meisten Fällen nicht einimpfen lasse, sekundäre Zufälle nie, und ich zog daher den Schluss: „Nur der weiche Schanker ist impfbar." Allmälig bemerkte ich, dass, möge nun die Inokulation auf natürlichem Wege oder als Artefakt erfolgt sein, sich nie ein indurirter Schanker bei einem schon syphilitischen Individuum entwickelt habe, und ich stellte die Regel fest: dass man nicht Syphilis auf Syphilis übertragen könne, dass die Syphilis sich nicht doublire, non bis in idem. So lange nun die eine Diathese dauert, kann sich eine andere derselben Art nicht mit ihr vergesellschaften, und wenn der indurirte Schanker bei einem primitiv von der Syphilis befallenen Individuum erscheint, so ist diess ein Beweis der Heilung von dieser Krankheit.

Das ist nun der Schluss, zu dem ich gelangte. Dieser Regel von der Nicht-Kontagiosität der sekundären Zufälle, hat man einige Ausnahmsfälle entgegengehalten; sind sie aber alle wahr? darf man alle jene Fälle, die man nicht auf die wahre Quelle der Infektion zurückführen konnte, auf sekundäre Zufälle beziehen? Hier beginnen nun die Schwierigkeiten.

(Fortsetzung folgt.)

Neuere Erfahrungen über die subkutane Injektion.

Von **Dr. A. Hermann** in Pest.

(Fortsetzung und Schluss *).

Der zweite Fall, den ich dieser Behandlung unterzog, war ein Briefträger, der schon seit 8 Tagen an heftigen Zahnschmerzen litt. Als er mich um Rath fragte, habe ich ihm um so mehr widerrathen, den nur sehr wenig kariösen oberen Backenzahn sich ausziehen zu lassen, weil ich auch hier vom Werth der Injektion mich überzeugen wollte. Ich nahm sie am Zahnfleische der oberen rechten Zahnreihe vor und sich da, nach einigen Minuten war der Schmerz gebannt. Ich hiess den Kranken am anderen Tag wieder kommen, um über die anhaltende Wirkung Erkundigung einzuholen. Schmerz zeigte sich keiner, allgemeine Erscheinungen, wie Schläfrigkeit u. s. w. waren keine vorhanden. Die Operation, an einem 2. Individuum gegen Zahnschmerzen, vollbracht, hatte denselben überraschend günstigen Erfolg.

Auf der Abtheilung des Hrn. Primarius Walla habe ich in seinem und seines Assistenten Beisein die Injektion an der inneren Fläche des Vorderarmes bei einem Weibe vollzogen, das unmittelbar nach der Geburt von heftigen rasch auf einanderfolgenden eklamptischen Anfällen befallen wurde. Die angewandte Therapie hatte nicht den geringsten Erfolg und nach-

*) Siehe Nr. 9

*) Siehe Nr. 8.

dem ich die Einspritzung gemacht, war nur vielleicht 2 Minuten darauf noch ein heftiger Anfall, der 4—5 Sekunden dauerte, in der Nacht hatte die Kranke blos zwei Mahnungen, doch keinen Anfall mehr. Auf derselben Abtheilung hatte ich an einer mit Coxitis (dextra) behafteten Kranken, welche sehr vehemente Schmerzen litt, die Einspritzung am Orte des Schmerzes nach meiner Angabe vorgenommen, und die Patientin war durch volle 3 Stunden, von der Minute der Einspritzung gerechnet, total schmerzfrei. Was mit der Kranken weiter vorgegangen, kann ich nicht berichten. Hier genügt das Faktum, den Schmerz momentan sistirt zu haben. Dass in solchen und ähnlichen Fällen kein dauerndes Resultat zu hoffen, ist natürlich.

Ein Kranker, seines Zeichens ein Schuster, der von rechtseitiger Ischias schon seit 8 Tagen derart gequält wurde, dass er nicht die geringste Bewegung mit seiner Extremität vornehmen konnte, kam den 10. September auf die 1. mediz. Abtheilung, wo wir durch drei Wochen die gebräuchlichen Kurmethoden in Anwendung brachten, jedoch der Erfolg war Null. Die Schmerzen waren dieselben, und von Gehen war überhaupt gar keine Rede. Mit der Erlaubniss meines Abtheilungsvorstandes habe ich jetzt die Injektion am Sitze des grössten Schmerzes in der Haut zwischen Trochanter major und Sitzknorren vorgenommen. Der Schmerz hörte schon nach einigen Minuten auf, und was sonderbar genug, am anderen Tage schon, ging Patient im Zimmer herum. Da Patient den folgenden Tag wieder über etwas Schmerz klagte, habe ich mich zu einer zweiten Injektion entschlossen. Der Erfolg war auch jetzt der erwartete. Am anderen Morgen konnte Patient seine kranke Gliedmasse schon so gebrauchen wie die gesunde; aber nach vier Tagen war die frühere Schmerzhaftigkeit wieder eingetreten und abermals nahmen wir zur Injektion unsere Zuflucht, die auch jetzt von sichtlichem Erfolge begleitet war. Patient konnte schon nach zweimaliger in 24stündlichen Zwischenräumen vorgenommener Injektion wieder seine Gliedmasse gebrauchen, und seitdem haben wir auch keine Rezidive gesehen.

Auch zur Stillung vehementer Schmerzen, welche von am Unterschenkel vorkommenden syphilitischen Tophis herrühren, habe ich in der Privat-Praxis die Injektion gebraucht, und der Erfolg hinsichtlich der Schmerzen war ein ausgezeichneter, obwohl ich die Schmierkur weiter fortsetzen liess. Verabreichung von $\frac{1}{4}$ gr. Morphin innerlich hatte nicht die mindeste Erleichterung verschafft. Auch in den beiden letzten Fällen waren nur lokale Wirkungen aufgetreten. Ueber Schwindel, grösseres Schläfrigsein konnte ich von den Kranken Nichts erfahren. — Um die Wirkung der subkutanen Injektion zu veranschaulichen, will ich schlüsslich zwei Fälle von Colica saturnina anführen. Diese Fälle waren für mich um so lehrreicher, da ich die Wirkung der innerlichen Verabreichung des Opiums mit der subkutanen Injektion des Morphins vergleichen konnte.

Der eine Fall betrifft nämlich einen 17jährigen Anstreicher, der schon seit 5 Jahren diesem Berufe obliegt. Er kam auf unsere Abtheilung und erzählte, dass er bereits seit 4 Tagen von heftigem Grimmen um den Nabel herum befallen sei, und trotzdem es ihn immer wie zum Stuhle drängt, könne er doch keine Entleerung bekommen. Als wir den Kranken sahen, waren die Schmerzen eben in ihrem Kulminationspunkte, der Patient wand sich vor Schmerz und schrie laut auf. Die Bauchdecken waren angezogen, hart anzufühlen, gegen Druck nicht empfindlich, der Puls verlangsamt. Ich entschloss mich, dem Kranken in der Haut oberhalb des Nabels die Injektion zu machen, und zwar mit meiner gewöhnlichen Dosis, eine Spritze voll. Der Schmerz hörte also gleich auf, und der Patient fühlte sich vollkommen wohl. Ein allgemeines Symptom, welcher Art immer, konnte ich nicht wahrnehmen. Nach einer Stunde stellte sich der Schmerz in seiner früheren Heftigkeit wieder ein. Ich injizirte wieder und hatte dasselbe überraschende Resultat. Ich musste aber nach Verlauf einer Stunde selbst eine dritte Injektion vornehmen, jedoch hatte ich den Entschluss gefasst, wenn der Schmerz wieder kehren sollte, von dieser Behandlungsweise abzustehen und das Opium innerlich zu verordnen. Dies musste auch geschehen, und Patient verschluckte in 1stündlicher Zwischenzeit 6 Dosen Opium purum zu $\frac{1}{2}$ gr. jedoch ohne dass die Schmerzen nur im geringsten nachgelassen hätten. Ich verordnete nun abermals 3 gr. Opium in sechs Theilen und 24 Stunden nach der ersten innerlichen Verabreichung, nachdem sich bereits ein geringer Sopor eingestellt, liessen die Schmerzen nach und kehrten auch nicht mehr wieder. Patient verliess nach zwei Tagen vollkommen wohl das Spital, nachdem er zuvor 2 Unz. Ol. Ricini zur Beförderung des Stuhles verbraucht hatte.

Ein glücklicher Zufall führte uns in einigen Tagen, am 29. Sept. v. J., einen 2. Fall von Colica saturnina ins Spital, und da ich bei dem vorigen Patienten zwar einen sehr schnellen aber nur kurz andauernden Erfolg erzielen konnte und ich andererseits aus Erfahrung wusste, dass auch interne Opium in grossen Dosen so lange fortgegeben werden müsse, bis Sopor als die Wirkung desselben zum Vorscheine komme, zog ich auch mittelst Injektion grosse Dosen Morphin in Anwendung ich verordnete 2 gr. auf eine Drachme Wasser und injizirte in der Umgebung des Nabels 2 Spritzen voll, somit etwas mehr als $\frac{1}{4}$ gr. Morphin. Der Erfolg war eklatant, noch während des Einspritzens klagte der Kranke über Schwindel im Kopfe, Mattigkeit, Schläfrigkeit, und nachdem ich die Operation vollendet, war der Schmerz gänzlich beseitigt, der Puls war ruhig und Patient schlief ein, erwachte zwar nach drei Stunden, aber der Schmerz kehrte erst nach 12 Stunden wieder. Ich wiederholte das angegebene Manöver, und der Erfolg liess auch jetzt nicht auf sich warten. Obwohl der Schmerz sich nach kürzeren und längeren Pausen noch einige Male wiederholte, so musste ich dennoch auf die Bitten des Patienten, der immer wie neugeboren nach der Injektion erwachte, die Einspritzung wiederholen. Ol. Ricini zur Hebung der Obstipation wurde verabfolgt und nach drei Tagen hat Patient das Spital verlassen, ohne von seinen Schmerzen wieder gequält worden zu sein.

Die nicht-tödtlichen Verletzungen.

Eine gerichtlich-medizinische Studie

von Dr. J. Keckeis.

(Fortsetzung.*)

Man muss es im Allgemeinen für einen wesentlichen Fortschritt in der gerichtlichen Medizin und in der Gesetzgebung ansehen, dass diese die einzelnen Fälle von Verletzungen nicht in abstracto, sondern concreto behandeln, dass mit einem Worte den gerichtsärztlichen Aussprüchen nicht allgemeine Abstraktionen wie ehmals, sondern spezielle, vorliegende thatsächliche Umstände zu Grunde gelegt werden, wodurch eben der Gerichtsarzt in der Beurtheilung des Einzelfalles, denn stets mit solchen hat es dieser zu thun, eine gewisse Sicherheit erhält und auf sicherm Boden sich bewegt. Dass der Gerichtsarzt dieses stets vor Augen habe, ist sehr wichtig, wohl ebenso wichtig, als der Umstand, dass er nie das Feld der Medizin verlasse und seine Aussagen auf die Jurisprudenz übertrage. Fehler gegen diese beiden Grundsätze rächen sich am Gerichtsarzte vorzugsweise bemündlichen Verhandlungen, wie sie bei den jetzt üblichen Schlussverhandlungen stattfinden und wahrscheinlich bald durch die Geschwornengerichte eine grössere Ausbreitung und Bedeutung erlangen dürften. Der Gerichtsarzt müsste es sich in solchen Fällen gefallen lassen, vom Gerichtshofe, vom Staatsanwalte oder von der Vertheidigung auf das Feld seiner Kompetenz zurückgewiesen zu werden, wodurch einerseits seine Haltung an Sicherheit verliert, anderseits seine Aussagen an Glaubwürdigkeit, namentlich vor den Geschwornen, einbüssen. Dr. Böcker meint in seinem Lehrbuche, „dass die österreichische St. P. O. diesem Fortschritte in der gerichtlichen Medizin einen wirksamen Damm entgegensetze und den doktrinären Satzungen Thür und Thor öffne“. Wenn dieses wirklich der Fall wäre, so müsste man es bedauern, aber alle österreichischen Gerichtsärzte können wissen, dass dieses nicht der Fall ist. Der so inkriminirte Paragraph der österr. St. P. O. lautet:

§ 92. Auch bei körperlichen Beschädigungen ist die Besichtigung des Verletzten durch zwei Sachverständige vorzunehmen, welche sich nach genauer Beschreibung der Verletzungen insbesondere auch darüber auszusprechen haben, welche von den vorhandenen Verletzungen an und für sich, oder in ihrem Zusammenwirken unbedingt oder unter den besondern Umständen des Falles als leichte, schwere, oder lebensgefährliche anzusehen seien; welche Wirkungen diesel-

*) Siehe Nr. 7.

ben gewöhnlich nach sich zu ziehen pflegen und welche im vorliegenden einzelnen Falle daraus hervorgegangen sind, so wie, durch welche Mittel oder Werkzeuge, und auf welche Weise dieselben zugefügt worden seien.

Allerdings verlangt dieser § in gewisser Hinsicht eine jedoch nur scheinbare Verallgemeinung der Beurtheilung der Verletzungen, in Wirklichkeit liegen aber dieser Frage ganz spezielle nur den Einzelfall betreffende Rücksichten zu Grunde, der Richter erfährt nämlich hiedurch mitunter Umstände, welche bei Ausmessung der Strafe besonders wichtig sind, da der Gerichtsarzt durch diese Frage genöthigt wird jene Gründe und Umstände zu erforschen, und zu erläutern, welche die ursprüngliche Verletzung zu dem speziell eingetretenen und beobachteten Ausgange geführt haben, er erfährt ob und welche, etwa von der ursprünglichen Verletzung unabhängigen Zwischenglieder hiebei thätig waren, Zwischenglieder, welche mitunter Milderungsgründe für den Thäter einschliessen, mitunter auch erschwerende Umstände abgeben, wenn es nämlich nachgewiesen wird, dass z. B. nur eine schnelle ärztliche Hilfe eine baldige Heilung ohne bleibende nachtheilige Folgen erzielen konnte, die unter entgegengesetzten Umständen nicht eingetreten wäre. Ich setze einen speziellen Fall: A. erlitt von B. in der rechten Ellenbogenbeuge eine drei Zoll lange Schnittwunde der Haut, welche diese und den oberflächlichen Unterhautzellstoff ohne Verletzung der grossen Ellenbogengefässe und Nerven trennte. Umstände bringen den Verletzten A. in ein Spital, in welchem bald nach seiner Aufnahme der Hospitalbrand auftritt, welcher auch binnen Kurzem die in Heilung begriffene Schnittwunde am rechten Arme des A. mit Schnelle ergreift, einen grossen Theil der Haut dieser Gegend zerstört, einzelne Gelenksbänder nekrosirt, die vordere Kapselwand des Ellenbogengelenkes eröffnet, zu Phlebitis und hochgradiger Eiterung führt, den Verletzten an den Rand des Grabes bringt und eine unheilbare Anchylose und Kontraktur im rechten Ellenbogengelenke nach monatelangem Krankenlager verursacht. Wenn auch nicht in Abrede gestellt werden kann, dass die Handlungsweise des B. an A. zu dieser Verunstaltung geführt hat, so sind doch wichtige, von dieser Handlungsweise unabhängige Mittelglieder eingetreten, welche diesen schlimmen Ausgang herbeiführten. Durch die scheinbar allgemeine Frage erfährt der Richter diese wichtigen Mittelglieder, die er ohne sie nicht erfahren würde, namentlich wenn der Gerichtsarzt nach Pyrchers Grundsatz (!) dem Richter nur das sagt, um was er von diesem gefragt wird.

Wenn ich oben gesagt habe, dass den gerichtsärztlichen Aussprüchen thatsächliche Umstände, welche aus der Untersuchung des Verletzten hervorgehen, zu Grunde liegen, so verstehe ich darunter, dass bei der gerichtsärztlichen Beurtheilung der Verletzungen sogenannte prognostische Befürchtungen, welche in der gerichtsärztlichen Medizin ehedem in hohem Ansehen standen und bei manchen Gerichtsärzten heute noch eine grosse Rolle spielen, nicht in Anschlag zu bringen sind, dass nur noch bestehende, oder bereits vorübergegangene, aber anderweitig sichergestellte Erscheinungen in Rücksicht gezogen werden dürfen, mit einem Worte, dass die Verletzungen als untersuchungsfähige Objekte der Medizin nicht nach dem beurtheilt werden, was aus ihnen sehr leicht hätte entstehen können, sondern nur nach dem, was aus ihnen wirklich hervorgegangen ist oder aus ihnen nothwendig hervorgehen muss.

(Fortsetzung folgt.)

FEUILLETON.

Ueber das Studium der Chirurgie in Wien,

im Vergleiche zu dem an den übrigen Universitäten Deutschlands, Englands und Frankreichs.

Offener Brief an Herrn Prof. v. Patruban,

von Reg.-Arzte Dr. Michaelis in Wien.

In dem von Ihnen redigirten Blatte Nr. 9 dieses Jahres befindet sich ein Feuilleton-Artikel, welcher den chirurgischen Unterricht an der Wiener Hochschule zum Gegenstande hat. Derselbe enthält eine solche Schmähung der ganzen feldärztlichen Branche, dass ich mich veranlasst sehe, Sie kathegorisch aufzufordern, das daselbst Gesagte, dass nämlich im letzten italienischen Feldzuge die Franzosen die Dienste der gefangenen österreichischen Militärärzte wegen Unfähigkeit der letzteren nicht annahmen, zu widerrufen, und fernerhin die militärärztliche Branche zu verschonen und keine Tendenzlügen über sie zu verbreiten. Ich fühle mich hiezu speziell verpflichtet, indem ich mich erinnere im vergangenen Sommer ein bezügliches Gespräch mit Ihnen gepflogen zu haben, wo Sie mir damals sagten, dass Sie den Titel „Operateur" angreifen wollten, welcher eine Brandfackel in die Kameradschaft der Feldärzte geschleudert hat. Bei dieser Gelegenheit erkundigten Sie sich nach den Verhältnissen der operativen Chirurgie im Heere. Ich entwickelte Ihnen die ganze Sachlage, welche die Einführung der Resektion im Heere betraf, wovon Sie sehr befriedigt zu sein schienen; ich sagte Ihnen, dass bereits eine bedeutende Zahl Operateure vorhanden sei; auf Ihren Wunsch gab ich Ihnen eine Liste aus allen Chargen. In jener Liste befanden sich auch die Regimentsärzte Demel, Dryk und Andere, welche mit den Franzosen in Berührung kamen, und von ihnen nicht nur benützt, sondern auch alle Anerkennung fanden. Der Eine hat sogar ein Anerkennungsschreiben von der französischen Regierung erhalten.

Es ist sehr beklagenswerth, dass Sie trotz dieser Mittheilungen die Feldärzte ohne allen vernünftigen Grund lächerlich zu machen suchen und Sie werden es daher entschuldigen, wenn ich Ihnen das zwischen uns stattgehabte Gespräch in's Gedächtniss zurückrufe.

Nach diesen auseinandergesetzten Prämissen darf ich also mit Bestimmtheit behaupten, dass Sie besser unterrichtet waren, als Sie, bei der beleidigenden Sprache, mit welcher Sie die Feldärzte der Armee beehren, sich den Anschein gaben, es zu sein. — Wir haben übrigens einen Trost für diese Beleidigung gefunden bei dem Ueberblicke des in seiner Art originellen Aufsatzes: „Ueber das Studium der Chirurgie in Wien", in welchem sich Unkenntniss und Unwahrheit in einer so bedenklichen Weise häufen, dass ich nicht umhin kann, auch den die Feldärzte weniger berührenden Theil Ihres Aufsatzes etwas näher zu beleuchten. — Sie sagen unter Anderen, dass die Verbandlehre, die ganze Propedeutik der Chirurgie, in der Klinik vernachlässigt werde. Es ist doch vorauszusetzen, dass Sie über die Natur der chirurgischen Propedeutik orientirt sind, und wissen, dass in einer Klinik wohl geprüft werden könne, ob diese Propedeutik statt hatte, dass sie aber nicht der Hauptgegenstand des klinischen Unterrichtes sein müsse. Nichtsdestoweniger überzeuge ich mich bei dem Besuche jener Kliniken, dass sowohl Regierungsrath Schuh als auch Professor von Dumreicher scheinbar ganz unbedeutende Dinge zum Gegenstande ihres Vortrages und der Sondirung auf die Kenntnisse ihrer Schüler machen. Ich habe selbst auf der Klinik des Herrn Professor von Dumreicher Vorträge über Abszesse, Panarizien und follikuläre Entzündungen gehört, anderseits die Entzündungslehre theoretisch und praktisch demonstrirt von Hrn. Regierungsrath Schuh. Ausserdem macht es ja das Ambulatorium der beiden Kliniken zur unabweislichen Pflicht auf die kleinsten Details sich einzulassen — ein reicheres Nebenmaterial ist mir bei den zahlreichen Kliniken, welche ich besucht habe, nicht vorgekommen. — Sie sagen ferner, man solle die Schüler für die Vornahme der Operationen selbst benützen. Das kann doch wohl nicht Ihr Ernst sein, da kein ehrlicher Mensch in der Welt eine solche Verantwortung übernehmen wird, und selbst die Gesetze der Humanität direkt dagegen sprechen! In Ihrem Aufsatze ist die Lust deutlich dargethan, nach einem 5jährigen allgemeinen medizinischen Studium Operateur zu werden. Es ist wohl noch keinem Fachmanne eingefallen das zu verlangen! Ein Jeder weiss, dass unter den günstigsten Verhältnissen mindestens 2 Jahre nothwendig sind, wenn der Schüler eine irgend befriedigende Selbstständigkeit erlangen soll, und das kann nur unter der Voraussetzung geschehen, dass er sich alsdann der Spezialität ganz und gar hingibt; alle Anderen müssen mit ihrer encyclopädischen Erziehung zufrieden sein —.

Es ist ja bekanntlich ein Hauptfehler des Operationskurses am Josefinum, dass derselbe für Schüler eröffnet ist; das kann bei dem geringen Material trotz der bedeutenden persönlichen Leistungen des Lehrers nicht günstig wirken. — Das Operateur-Institut des Zivils ist eine der besten medizinischen Anstalten, welche der Kontingent aufzuweisen hat. — Die Resultate, welche damit erzielt werden, sind so schlagend, so für sich selbst sprechend, dass man darüber gar kein Wort verlieren sollte. Sie wollen, dass die Chirurgie, und namentlich die operative Chirurgie Allgemeingut werde, wissen aber recht gut, dass die Operateure ihre Dexterität verlieren würden, sobald in kleineren Städten das ohnehin geringe Material sich zersplitterte. Niemand weiss es besser als Sie, dass nur die fortwährende Uebung dem Operateur die nothwendige Sicherheit geben könne und Sie haben somit gar keinen Grund für die allgemeine Verbreitung der Operationskenntnisse zu plaidiren. Die Zahl der Operateure, welche in den Operateur-Instituten erzogen werden, reicht vollkommen für den Bedarf des Landes aus, und wenn Sie sagen, dass auf dem Lande keine Operateure sind und wenn Sie Ihr Bedauern darüber aussprechen, so wissen Sie zugleich recht gut, dass ein vollendeter Chirurg sich in keinem Falle dem Landleben hingeben wird, da er seine Kenntnisse besser zu verwerthen weiss. Durch Vermehrung der Operateure würden sie sich in den grösseren Städten zusammendrängen, ohne auch Gelegenheit zu haben von ihrer Kunst Gebrauch zu machen, wie das in Wien hinlänglich ersichtlich ist, und ihre Kenntnisse blieben sodann ein todtes Kapital. — Die kleinen und die sogenannten Nothoperationen lernt übrigens jeder Doctor der Chirurgie und wenn die Schüler in den Operationskursen bei den gegebenen Lehrmitteln und mit der Unterstützung von den hiesigen ausgezeichneten chirurgischen Assistenten sich nicht das Nöthige erwerben, so liegt das in der Indolenz unseres Dezenniums. Denn es kommt vor, dass zuweilen bei den Vorlesungen der Professoren kaum die halbe Zahl der inskribirten Hörer gegenwärtig ist, so dass sich zur Uebernahme der Kranken nicht die hinlängliche Zahl findet, wiewohl die Ordinarien — das muss Ihnen ebenfalls wohl bekannt sein — bei den Operationen vollkommen gut zusehen und grossentheils auch assistiren können. Die beste Schule, die Abendvisiten, die ich bei den Lehrtalenten der gegenwärtigen Assistenten nicht geringer als die Klinik anschlage, wird ja gar nicht einmal benützt; da, wo die beste Gelegenheit geboten wäre, „Rollbindenanlegen“ und „Abszesse öffnen“ zu lernen, ist selten ein Schüler zu finden, und wenn nur die Vorlesungen des Herrn Professor Cessner gehörig frequentirt würden, so könnte eine solche Rollbindenreklame nie zur Sprache kommen.

Es dürfte Ihnen auch hinlänglich bekannt sein, dass das Dozententhum an der Wiener Hochschule frei ist; es wird jedoch nicht benutzt; denn es ist notorisch, dass die Studierenden der Medizin keine Mittel haben und daher ausser den obligaten Vorlesungen nur höchst selten Kurse benutzen, welche doch — wie es das Leben an den deutschen Hochschulen beweist — eine unabweisbare Nothwendigkeit für die weitere Ausbildung des Chirurgen sind. Es ist Ihnen ebenfalls zur Genüge bekannt und wir wundern uns, wie Sie es verschweigen, dass Sekundarärzte im allgemeinen Krankenhause in hinlänglicher Anzahl vorhanden sind, welche sich der Chirurgie in einem beschränkteren Umfange widmen, etwa so wie Sie es in Ihrem Aufsatze urgirt haben. Es ist ja nicht schwer eine solche Stellung zu erlangen und wem nach vollendeten Studien ernstlich daran gelegen ist, sich praktische Kenntnisse zu erwerben, kann sich dieselben auf diesen Abtheilungen leicht aneignen, wie diess z. B. die Doctoren Nendörfer und Demel gethan haben, welche beide nie einen Operationskurs besuchten, nie Assistenten waren und dennoch ausgezeichnete Operateure geworden sind. Mit Redensarten macht man keine Chirurgen, auch nicht auf einer bloss der Propedeutik gewidmeten Klinik! Ich erkenne im grössten Umfange an, dass die Primarärzte des allgemeinen Krankenhauses Zierden des Lehrerkreises sein würden; ich bitte jedoch anzugeben, wie es zu veranstalten wäre, dass den Studenten noch Zeit übrig bliebe, eine stabile propedeutische Klinik zu besuchen, von dem Augenblicke an, wo die Chirurgie ihn ernstlich interessiren kann.

Vor mehreren Wochen traf ich in einem ärztlichen Kreise einen jungen Kollegen, welcher Frankreich und England besuchen will, um sich in der Chirurgie auszubilden. Ich sagte ihm — was ich hier zu wiederholen mich veranlasst finde — „Sie mögen das für eine Spezialität der Chirurgie thun, das Gesammtstudium der Wundarzneikunst steht draussen viel tiefer als hier und Sie finden kaum adäquate Lehrkräfte.“ Auch Sie scheinen — sowie Sie bei der Schmähung der Feldärzte und bei dem Angriffe auf die Kliniken manches Ihnen Bekannte verschwiegen haben — auch Sie, sage ich, scheinen wiederum nicht zu wissen, dass in Frankreich und England die operative Chirurgie noch viel mehr in den Händen der Spezialisten ist als in Oesterreich. Wenn Sie den „Dresser“ der Engländer als Muster eines Studenten hinstellen, so kann ich ein Staunen nicht unterdrücken; denn dieser macht mit seltenen Ausnahmen seinen Weg zum „Medical man“; der „Consulting Physician in cases of operation“ wird bei weitem seltener gebildet, als hier zu Lande der Fall ist, und diese Wenigen drängen sich in England gerade so wie überall in die grossen Städte. In Frankreich ist dasselbe Verhältniss bei den „Internes des Hôpitaux“ wie bei den hiesigen Sekundarärzten und es werden dort in keinem Falle mehr Chirurgen gebildet. Ich habe die Klinik vom Syme in Edinburgh besucht und kann mich nicht lobender darüber aussprechen, als wenn ich sage, dass der Typus derselben von dem der hiesigen nicht verschieden ist. Will man aber den Werth kleinerer, zahlreicher Anstalten für den Unterricht kennen lernen, so begebe man sich in London nach „Charing Cross-, St. Bartholomews-, Guys-, London-Hospital“ und gehe zuletzt zu Fergusson; man wird alsdann klar und deutlich einsehen, welche grosse Differenzen in den Kapazitäten der Lehrkräfte des berühmten Englands bestehen. — Eigentliche Vorträge, wie sie Syme und Fergusson halten, habe ich in Paris — wenn ich von einigen Spezialisten absehe — nur von Nelaton gehört; nicht einmal in Strassburg, wiewohl schon eine mehr deutsche Universität, erinnere ich mich einen so bedeutenden Eindruck empfangen zu haben

Nur in Deutschland wird es schwer, die Kliniker nach ihrem Werthe zu klassifiziren, weil da die Kapazitäten sich häufen; das aber kann ich nach dem Besuche der verschiedensten Universitäten zur Ehre der hiesigen Klinik ohne alle Klausel behaupten, dass mir bessere Lehrer nirgend begegnet sind und damit sage ich sehr viel, doch gewiss nicht zuviel.

Wiener Briefe.

I.

ff. Das ganze Korps der Feuilletonisten erscheint diese Woche in Trauer und Asche! und aus den Erdgeschossen der Journale, wo die ganze Zeit über lustige Tanzweisen ertönten, die Pokale der Freude und des Genusses toastend geschwungen wurden, Blumenduft berauschend aufstieg, klagen nun die Moll-Akkorde der Trauerklänge, wirbeln die Weihrauchwolken auf und flennen Leichenreden! Warum sollten denn nicht auch wir gleich unsern Kollegen den Karneval „austragen“?! Unsere Berechtigung dazu ist eine gar grosse. Hat doch ein Theil unserer Kollegen in medizinischen Blättern die Zeit des Karnevals gar weise benützt, um die Häupter der Wissenschaft in so frivol-lustigem und leichtem Tone zu interpelliren, wie etwa die — schönen Masken mit den kichernden Stimmen und zierlichen Händen — die Reichsräthe auf den Maskenbällen! Dann hat ja der Karneval gerade uns seinen Partezettel zuerst zugesendet auf dem Catarrhus bronch., Cat. ventr., Pneumon., Typhus als Hinterbliebene figuriren! Und hat etwa die Wissenschaft selbst den Karneval nicht anerkannt! hat sie nicht auf dem Medizinerball für „den Krankenverein“, für den „Unterstützungsfond“, für den „Leseverein“ geschwitzt und getanzt?

Hat sich doch sogar Karl Gutzkov einen Spezial-Korrespondenten aufgenommen, der ihm über die „tanzende Wissenschaft“ gar viel Erbauliches und Schönes schreibt.

Dieser gelehrte Herr steht mitten im Tanzsaale, den Zeigefinger in den tiefen Furchen, die grosse Gedanken auf seine hohe Stirne gezogen und fragt sich: Was mag Hebra fühlen, wenn er so viele reine und mackellose Arme and Nacken sieht?! Wie mag es einem Schuh, einem Dumreicher oder Pitha zu Muthe sein, wenn sie der Glieder reinen Strophenbau in so rhythmischer Bewegung sehen? welche Ueberraschung für Skoda und Oppolzer, dass es in Wien auch — Gesunde gibt? und ein anderer Privatgelehrter und öffentliche Satyriker für ein rheinisches Blatt ruft nach einer üppigen Ballbeschreibung aus: Sigmund und Zeissl mitten unter so viel fröhlichen unschuldigen Gesichtern, die nur

von Freude und Lust hochgeröthet sind. Sigmund und Zeissl, die grossen Meister und Retter der „kranken Liebe“, sie, die nur gewohnt sind, Venus aus einer Lapislösung aufsteigen zu sehen, und Eros am Arm Merkurs!

Es bleibt immerhin für unsere „Grossen“ ein erhebendes Bewustsein nicht nur durch ihre Anwesenheit die Unternehmer der Feste geehrt, die Feste geziert und zu ihrer Vollzähligkeit mächtigen Impuls gegeben zu haben, sondern auch gelehrte und strebsame Männer zu tiefern Nachdenken angeregt und zur Aufstellung neuer psychologischer Probleme veranlasst zu haben.

Um aber vom Abstraktem zum Konkreten überzugehen, wollen wir des „Narrenabends des akademischen Lesevereins“ gedenken, der durch sein Arragement, den gleichmässigen Bildungsgrad aller seiner Theilnehmer, durch Witz und Laune alle andern Narren-Filialen überbot, da wo Alles vom Scheitel bis zur Sohle Karrikatur, jede Miene, jede Bewegung, jedes Wort und jeder Laut eine ätzende Satyre, eine beizende Ironie, eine zersetzende Persiflage, eine kanibalische Malice, eine jung-heglische Verneinung alles Bestehenden! Man hätte gemeint ein Hogarth, ein Gillray, ein Heine, ein Cruikschank, Gavarni und Molière hätten ihren Pinsel, ihren Geist und ihre Kaustik dargeliehen! Wessen sollen wir zuerst gedenken? Jener riesigen Figur, die vom Haupte bis zum Fusse mit „Zellen“ übersät war, in der Hand eine kolossale „Spindelzelle“, auf der mit goldenen Buchstaben stand: „Das Erste war die Zelle“; ein Frosch, der noch in selber Nacht dem physiologischen Institute entsprungen war, klagte einem Reichsrathe die Leiden seiner Brüder und forderte ihn auf, die „Aufhebung der Tortur für Frösche als nicht mehr mit der Zeit im Einklange“ zu befürworten! Mit einem Tuberkulosen von cavernösestem Aussehen Arm in Arm durcheilt ein klimatisch-therapeutisches Chaos! auf dem Malta, Korfu, Meran, Venedig, Neapel, Grinzing, Ischl, Prerau in feurigen Lettern zu lesen war, den Saal, die Leuchte aus diesem Chaos suchend; indess stand der Mensch gewordene Ariadnefaden aus diesem Labyrinthe, das bescheidene Hauskäppchen auf dem geistreichen Haupte, tändelnd mit „Merkur“, der Angesichts eines grauen Ritters, dessen Knappe einen Humpen Jodkalilösung noch dem andern kredenzte, flehentlich schrie: „Herrmann, mein Rabe!“ Ein Privatdocent für „Krankheiten des linken Ohres“ vermied ängstlich den Privatdozenten für „Krankheiten des rechten Ohres“. Ein Privatdozent der Elektrotherapie hielt einen Vortrag über „Atrophia nervi rerum“; ein anderer theilte Abonnementskarten für seine Ordinations-Anstalt aus.

Wo könnte ich besser denn hier einreihen jene „Beiträge zur ultramontanen Therapie“, die die „Opinione Nationale“ unlängst veröffentlichte. Ich will nur ein Rp. zitiren zu Nutz und Frommen des Vaterlandes, auf dass Dr. Klucky seine Vorbeterstimme erhebe und sich darauf berufend, die Aufnahme in die österreichische Pharmokopoe beantrage! „Gehet zur schnellen Heilung der Kolik.“ Lege den Mittelfinger der Hand auf den Nabel und sprich: „Marie, die Du Marie bist, o Kolikleiden, welches zwischen meiner Leber und meinem Herzen, zwischen meiner Milz und meiner Lunge sitzt, höre auf im Namen des Vaters, des Sohnes und des heiligen Geistes!“ und bete drei Vaterunser und drei Ave Marie und sprich: „Gott hat Dich geheilt!“ Und es wird so sein.

KORRESPONDENZ.

Breslau, 16. Febr. 1862 *).

V. Ihr geschätztes Blatt hat bereits einmal in einem längeren „Reiseberichte“ die ärztlichen Zustände unserer Stadt beleuchtet, und eigentlich hatte ich die Absicht, Ihnen einen Nachtrag dazu zu liefern. Lassen wir aber in der fröhlichen Faschingszeit den Ernst bei Seite, und gönnen wir auch einmal dem Humor ein Plätzchen, wie er in diesen Tagen in einem ärztlichen Fastnachtsscherze hier zur Geltung kam. Sie fragen verwundert: Ein ärztlicher Fastnachtsscherz? — Gewiss, und zwar einer, wie er bis jetzt vielleicht noch nicht vorgekommen ist! ein Fastnachtsspiel, das von Aerzten gedichtet und von Aerzten recitirend, singend und tanzend vor einem Auditorium, wiederum vor Aerzten, dargestellt wurden ist.

Doch lassen Sie uns ab ovo beginnen. Vor Jahresfrist wurde hier in B., wie die oben erwähnte Korrespondenz auch schon mittheilt, ein Verein von Aerzten in's Leben gerufen, der die Förderung der wissenschaftlichen Interessen und der Kollegialität zum Zwecke hat. Das Stiftungsfest des Vereines fiel nun gerade in die Fastnachtszeit, und der Gedanke brach sich Bahn, im Hinblick auf den letztern Zweck des Vereines, bei der Stiftungsfeier auch einem zeitgemässen Scherze eine Rolle zuzutheilen. So geschah es, und die DDr. med. Hodann und S. Meyer dichteten ein passendes Stück, dessen Darstellung durchweg von jüngeren und älteren Aerzten übernommen wurde.

Der 14. Februar versammelte die Festgenossen Abends im „König von Ungarn“, dem gewöhnlichen Versammlungsorte, vor einer improvisirten Bühne. „Der Traum eines Medizinérs“, war der Titel des Stückes, das in zwei Abtheilungen: „Sturm und Drangperiode“ und „Traum und Erwachen“ zur Aufführung gelangte. Einen jungen Mediciner, der spät aus der Kneipe kommt, überfällt plötzlich mit dem Gefühle des körperlichen auch der geistige „Katzenjammer“ (sit venia verbo!), er erwägt all' die Schattenseiten und das Unbefriedigende seines schwierigen Studiums, nach Art des Monologs im „Faust“, und in seiner Verzweiflung darüber greift er zum Opium, um im Schlafe das ganze Unangenehme, das er ausführlich geschildert, zu vergessen.

Nun beginnt sein Traum.

Jupiter, auf dem Olymp, leidet am Magenkatarrh, und da dieser weder dem Sodawasser, noch den lieblichen Bildern weichen, die der Gott aus seiner vielbewegten Vergangenheit heraufbeschwört, so entschliesst sich Juno Aerzte herbeizurufen, und bestellt in ihrer Verzweiflung bald ein halbes Dutzend. Zuerst erscheint Hippocrates, der aber bei der Ungefährlichkeit des Uebels dem Kranken alle Arzneien ersparen will und ihn mit der Hoffnung auf baldige Genesung tröstet. Dagegen will schon Paracelsus, der mit der zu ihm bekannten Derbheit alle seine Vorzüge und Fähigkeit rühmt, seinen ganzen Heilapparat in Thätigkeit versetzen. Zu seiner Charakteristik waren mit grossem Geschick die Haupt-Kernstellen aus seinen Werken zusammengestellt.

Vor mir ist nichts, sagte er, der des Hippocrates Schriften „mit argem Stank“ verbrannt hat — nur Alles hinter mir.

Priesnitz erzählt in einem sehr hübschen Kouplet, wie er auf die Idee der Wasserheilmethode gekommen sei, die er auch am kranken Jupiter anzuwenden gedenkt. — Rademacher folgt dem Wasserdoktor und trifft zu seiner grössten Freude seinen Gewährsmann Paracelsus; beide zusammen tragen in einem Duett die Lehre von den Organ- und Universalheilmitteln vor. — Auch der allbekannte Schäfer erscheint, „der die Knochen heilen und renken kann“. Ein Vertreter der neuen Schule rühmt mit grossem Pathos die von der modernen Medizin mit Hilfe des Stethoskops und Mikroskops gemachten Fortschritte; die der Jugend eigene Anmassung verbietet dem jüngsten Sohn des Hippocrates aber, neben der seinigen eine andere Richtung der Medizin zur Geltung kommen zu lassen. Während die Anwesenden hierüber disputiren, hüpft ein Reklamist in den Saal und beginnt die lange Reihe der untrüglichen, in den Zeitungen anempfohlenen Geheimmittel, von den bekannten Rheumatismusketten an bis zur Tanninseife und zum Malzextrakt hinab mit grosser Zungenfertigkeit auszubieten. Da er aber auf die Aufforderung der Uebrigen hin, keines seiner Mittel im Interesse der Leidenden bekannt machen will, ergrimmt Jupiters Zorn über seine marktschreierische Selbstsucht und er wird, trotz aller Fürbitten, vom Donnergotte mit einem Blitzstrahle getödtet. — Voll Freude über den „seltenen Fall“, stürzt sofort der Träger der neuen Medizin auf den noch warmen Leichnam hin, um die Spuren des Blitzes zu verfolgen, die „höchst interessante“ Sektion zu machen; und wird nur mit Mühe davon abgehalten. Jupiter entschliesst sich unterdessen, durch des Hippocrates Bitten erweicht, dem Reklamisten das Leben wieder zu schenken, das er so lange fortführen darf, „so lange Aerzte ihm Atteste geben“. — Aus Dankbarkeit darüber holt nun der Auferweckte seine Freunde herbei; einen, der mit Wasser, Milch und Aepfelwein, den andern, der mit trockener Semmel, den Kräuterdoktor, der mit Kräutersaft alle Krankheiten heilt, endlich den Bandwurmdoktor und den Erfinder des Lebensweckers, die mit den Attributen ihrer Heilprinzipien versehen, ein schönes Ballet aufführen. —

Nachdem alle diese Bilder dem schlafenden Studenten vorbeigezogen, weckt ihn Hippocrates und gewinnt ihn als *eifrigen Jünger* der Medizin zurück. Zum Schlusse werden dem *begeisterten Jünglinge* zwei Bilder gezeigt: die Kollegialität repräsentiren die im Zuschauerraume zum gemeinsamen Feste versammelten Aerzte, and ein lebendes Bild, in dem sich alle Schulen und Systeme um Hippocrates schaaren, ist ein Symbol der freien Wissenschaft.

Ich wollte mir darum nicht versagen, Ihnen den Inhalt des Fastnachtsscherzes so ausführlich mitzutheilen, weil ich die Aufmerksamkeit auf dieses an scharfen Sätzen und feinen Pointen reiche Stück lenken wollte, das zum Besten der ärztlichen Wittwenkasse gedruckt und in den Vertrieb gebracht werden soll. Ausserdem war die Aufführung

*) Wegen Menge des Materials verspätet. *D. Red.*

ein Zeichen, dass auch unter den Aerzten noch ein gesunder Humor existirt, der selbst der eigenen Gebrechen nicht schont. — Jedenfalls wirkte die Aufführung ungemein „drastisch" und dabei „belebend" auf die zahlreichen Zuschauer, die dann, nach deutscher Sitte, den vollen Becher in der Hand, das fröhliche Fest fröhlich beschlossen.

Tagesbegebenheiten.

Wien, 8. März. Der Verein zur Pflege kranker Studirender, der bereits über 10.000 fl. verfügt, hat seine segensreiche Thätigkeit schon entfaltet. Die Tendenz des Vereins ist eine sehr löbliche, und für die Studirenden unserer Universität äusserst wohlthätige. Seit der Zeit seines kurzen Bestandes wurden 49 Kranke theils in Dr. Frommer's Heilanstalt zu Döbling, theils auf der zweiten Klasse im allgemeinen Krankenhause verpflegt. Unterstützende Mitglieder sind solche, welche jährlich wenigstens 5 fl. zahlen. Wohlthäter, die dem Verein ein Kapital zuwenden, hinreichend, um von dessen jährlichem Erträgnisse eines oder mehrere Krankenbetten das Jahr hindurch erhalten zu können, heissen Gründer von Krankenbetten, und letztere werden — so lange der Verein besteht — nach ihrem Namen benannt. Dass aber solche Studirende, die innerhalb der 4 ersten Wochen eines jeden Semesters ihren Beitrag der Vereinskasse noch nicht entrichten, vom Vereine ausgeschlossen sind, finden wir nicht zu billigen. Dass die Kranken auf ausdrücklichen Wunsch auch zu Hause verpflegt werden können, ja wenn es die Nothwendigkeit erheischen sollte, auf Kosten des Vereins auch in's Bad gesendet werden sollen, verdient die vollste Anerkennung.

C. Z. Am 8. Februar feierte Geh. R. Professor Chelius sein 50jähriges Doctorjubiläum. Die Stadt Heidelberg hat Chelius Vieles zu danken; sein Ruf als Lehrer wie als ausübender Arzt hat Hunderte nach Heidelberg geführt. Zu seinem Ehrentage übersandte ihm der Grossherzog das Grosskreuz des Zähringer Löwenordens und Louis Napoleon einen telegrafischen Glückwunsch mit der Anzeige, dass er ihm das Kommandeurkreuz der Ehrenlegion verliehen habe. Die Universitäten Freiburg und Giessen, die Stadt und die Aerzte Heidelbergs, Baden-Baden, die Aerzte von Karlsruhe, dann Mannheim, Frankfurt etc., beglückwünschten den Jubilar durch Deputationen. Die Heidelberger überreichten ihm einen silbernen Pokal, ebenso die Aerzte Frankfurts, die Studirenden der Medizin einen silbernen Lorberkranz etc.; viele Privaten sandten Blumen, Kränze, Gedichte etc. Am Festessen im Museum nahmen dreihundert Verehrer des Dr. Chelius Theil. Chelius ist 68 Jahre alt.

— Dr. Moriz Frey von Neurausnitz in Böhmen wurde am 5. d. M. als Mitglied des Doctoren-Kollegiums aufgenommen.

* In der Jahressitzung der Société de Chirurgie in Paris (vom 22. Jänner d. J.) wurden folgende deutsche Aerzte zu korrespondirenden Mitgliedern der Gesellschaft ernannt: Prof. Esmarch in Kiel, Berend in Berlin und Rg.-A. Dr. Michaelis in Wien.

Sanitätsverhältnisse Wiens

(Vom 1. bis 8. März.)

Der Krankenstand bleibt ein fortwährend hoher. Akute Exantheme sind häufig und schwer; ebenso Entzündungen der Respirationsorgane.

Amtliches.

Personalveränderungen in der k. k. Armee.

Transferirt:

RA. Dr. Wilhelm Frueth vom Garn.-Sp. Nr. 1 in Wien zur 1. Arcieren-Leibgarde.

UA. Ferdinand Panisek vom 2. Inf.-Rgt. zum 3. Husar.-Rgt.

„ Karl Wolf vom 54. Inf.-Rgt. zum Garn.-Sp. in Venedig.

Angestellt:

Akad. Zögling Dr. Johann Langer als OA. beim Garn.-Sp. Nr. 2 in Wien.

„ „ Franz Sponner als UA. beim 20 Inf.-Rgt.

Erledigung.

Die Bezirks-Physicusstelle bei der k. k. Bergverwaltung zu Windschacht (Ungarn), in der IX. Diätenklasse mit dem Jahresgehalt von 630 fl., einem Natural-Deputate von 10 Wr. Klaftern Brennholz, 100 Metzen Hafer und 100 Ztr. Heu und einer Geldzulage von 180 fl. pr. Jahr für die Haltung von zwei Pferden und einem Naturalquartier oder 10pCt. des Gehaltes als Aequivalent und einem Honorar von jährlichen 52 fl. 50 kr aus der Schemnitzer Bruderlade ist erledigt.

Die Bewerber, welche Doctoren der Medizin und Chirurgie sind, eine besondere Fertigkeit im operativen Fache und die Kenntniss der deutschen und slavischen Sprache nachzuweisen haben, wollen ihre Gesuche bis Ende März bei der nied. ung. k. k. Berg-, Forst- und Güterdirektion in Chemnitz einbringen.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herrn Dr. Sch., k. k. Oberarzt in Kecskemet. — Wir haben das Präparat Herrn Assistenten Dr Schott zur Untersuchung übergeben und werden Ihnen hoffentlich nächstens das Resultat mittheilen können.

„ Dr. M—ch in Szechen. — Durch ein missliebiges Versehen der Expedition.

„ Dr. L. in Kurcsog. — Erhalten. Wir werden Ihrem Wunsche gerne entsprechen.

„ Dr. E. in Babocsa. — Von einer Adressenübertragung war uns nichts bekannt. Die noch fehlenden Nummern wollen Sie reklamiren.

Herren J. S. in D. Krone und Th. Fells in Zermanien. — Da Pränumerationen nur nach Quartalen eröffnet werden, so haben wir Ihnen die Blätter vom 1. Jänner angefangen übersendet und die Pränumerationen respektive bis Ende März und Ende Juni vorgemerkt.

Herrn Z. in Friedland. — Wir haben Ihnen 2 fl. gutgeschrieben.

Herren Dr. H—l hier und Dr. T. in Neumarkt. — Erhalten.

Herrn Dr. K. in Marok. — Wir ersuchen künftig um portofreie Kreuzbandsendung.

„ Dr. F in Prag. — In der nächsten Nummer.

☞ Wir erlauben uns jene Herren, deren Abonnement mit Ende März erlischt, zur Fortsetzung der Pränumeration einzuladen, und ersuchen zur Vermeidung von Unterbrechungen in der Zusendung des Blattes die diesfälligen Aufträge möglichst bald an uns gelangen zu lassen.

Pränumerations-Bedingnisse:

Für das Inland:	Medizinal-Halle . . / Med.-chir. Rundschau	jährlich je . fl. 6, zusammen fl. 10 ö. W
	entsprechend halb- und vierteljährig.	
Für das Ausland:	Medizinal-Halle . . / Med.-chir. Rundschau	jährlich je 4 Thlr., zusammen 8 „
	entsprechend halb- und vierteljährig.	

☞ Hiezu als Beilage „Militärärztliche Zeitung" Nr. 3. ☜

R. Engel & Sohn, Wien, Wollzeile Nr. 710.

Nr. 12. Sonntag, den 23. März 1862. III. Jahrg.

DIE MEDIZINAL-HALLE erscheint jeden Sonntag (1—2 Bogen im grössten Quartformat), DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU wird in Monatsheften von 5—6 Bogen ausgegeben. Man pränumerirt für das Inland: im Bureau, Jägerzeile Nr. 41. — Für den in- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegennehmen.

PREISE FÜR DAS INLAND: Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. 10 fl., hj. 5 fl., vj. 2 fl. 50 kr., einzeln jährlich 8 fl., 6 fl. und 1 fl. 50 kr. Ö. W. FÜR DAS AUSLAND: Jährl. 6 Thlr., halbj. 4 Thlr., viertelj. 2 Thlr.; einzeln 4 Thlr., 2 Thlr., 1 Th. — INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu 15 fl. (8 Thlr.), dann entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: **Dr. Ph. Markbreiter.** — *Mit-Redakteur:* **Dr. J. Schnitzler.**

Ueber die kavernöse Blutgeschwulst in Knochen.

Von **Prof. Dr. Schuh.** k. k. Regierungsrath.

Bis auf die jüngste Zeit hatte ich im Knochensysteme nie einen cavernösen Blutgefässschwamm beobachtet. Ich glaubte aber, dass die von den Autoren beschriebenen pulsirenden Knochengeschwülste hieher zu zählen seien. In den letzten Jahren überzeugten mich jedoch mehrere Beobachtungen, dass die pulsirenden Knochengeschwülste nichts anderes seien, als sehr blutreiche, in weiter Verbindung mit arteriösem Antheil des Gefässsystems stehende Markschwämme, deren Stroma ein knöchernes Gerüste besitzen, und dass andererseits kavernöse Blutgefässschwämme in Knochen gleichfalls vorkommen können, und zwar von ganz gleicher Struktur, wie in den Weichtheilen. Ein Fall dieser Art, welcher in der hiesigen chirurgischen Schule und in der pathologisch-anatomischen Anstalt ganz einzig dasteht, ist folgender:

Walpurga Traschler, 18 Jahre alt, Taglöhnerin aus Vesumeramt in Niederösterreich, war bis zum Jänner 1861 immer gesund. Zu dieser Zeit empfand sie beim Schneiden einer Rübe, die sie mit der linken Hand hielt, plötzlich einen Schmerz in der Gegend des linken Mittelhandknochen des kleinen Fingers. Alsbald soll sich am linken Mittelhandknochen des kleinen Fingers auf der Rückenseite gegen den Ringfinger zu eine haselnussgrosse Geschwulst gebildet haben, ohne Veränderung der Temperatur und des Empfindungsvermögens. Im Monate August, wo sie als Schnitterin diese Hand mehr als gewöhnlich anstrengte, entwickelte sich an der Volarfläche, gerade gegenüber der erwähnten Geschwulst ein Knoten, welcher rasch gegen den Ulnarrand des Mittelhandknochens des kleinen Fingers wuchs, um sich endlich mit der Geschwulst am Rücken zu vereinigen. Ein Arzt, in der Absicht den Eiter zu entleeren, machte einen Einstich, verklebte aber die Wunde sogleich wieder, da nur Blut herausquoll. Dieses geschah 5 Wochen vor dem Eintritte ins allg. Krankenhaus. In 8 Tagen war die Wunde wieder geschlossen. Eine Woche später wiederholte ein anderer Arzt dasselbe Verfahren. Die Stichwunde schloss sich erst wenige Tage vor ihrer Aufnahme auf die Klinik, welche am 2. Dezember 1861 erfolgte.

Wir fanden ein gesundes, wohlgenährtes, blühendes Mädchen mit einer eiförmigen, zitronengrossen Geschwulst, welche sich vom oberen Ende des linken Mittelhandknochens des kleinen Fingers bis zum ersten Fingergelenke desselben ausdehnt, und den angrenzenden, noch fühlbaren Mittelhandknochen zu überragen scheint. Die Haut über der Geschwulst ist an der vorspringendsten Stelle, d. i. am Speichenrande des besagten Knochens, mit einer Kruste bedeckt, unter welcher, so wie auch gegen die Volarfläche zu, sich eine Narbe befindet. In der Umgebung dieser beiden Stellen ist die Haut geröthet, minder faltbar und etwas wärmer. Die Venen unter der Haut sind ausgedehnt. Die Geschwulst ist an der Oberfläche glatt, und die Resistenz verschieden; an manchen Stellen ist sie knochenhart, besonders in der untern Partie in der Nähe des Köpfchens des Mittelhandknochens, an anderen Punkten gibt die Geschwulst einem stärkeren Drucke nach und man merkt ein pergamentartiges Knarren. Die Abgrenzung derselben ist ziemlich genau. Die Verrichtungen des in gebeugter und abgezogener Stellung gehaltenen kleinen Fingers sind nahezu aufgehoben. Die Kubital- und Axillardrüsen sind unbedeutend geschwellt.

Eine genaue Diagnose zu stellen, war mir nicht möglich. Der Umstand, dass nach den gemachten Einschnitten bald wieder Vernarbung eintrat, so wie das gute Aussehen der Patientin schlossen die Annahme einer bösartigen Neubildung aus. Das Knarren beim Drucke deutete auf eine dünne Knochenschale hin, in der sich irgend ein weiches Parenchym befindet. Die Umgrenzung der Masse, entsprechend der Stelle und Länge des Mittelhandknochens, sprach für die Entstehung der Neubildung in der Diploe desselben und Ausdehnung der dichtern äussern Schichte bis zum Umfang der vorhandenen Schale.

Dass hier die Ausrottung der Geschwulst dringend nöthig sei, lag klar am Tage. Auf Erhaltung des kleinen Fingers nahm ich nicht Bedacht, da er nach Entfernung der Aftermasse seine Stütze verlieren müsste, hinaufgezogen, schiefgestellt würde und bei jeder Arbeit hinderlich wäre.

Am 3. Dez. 1861 machte ich unter Chloroformnarkose die Operation. Ein Ovalärschnitt, der an der Basis des Metakarpusknochens begann, und zwischen dem kleinen und Ringfinger bis zum Ausgangspunkte zurück geführt wurde, entblösste die Geschwulst, die Haut an der Rücken- und Volarfläche wurde zurückpräparirt, und dann Ausschälung an der Verbindung mit der Handwurzel vorgenommen. Die Blutung war äusserst gering, und die Hautränder wurden durch Knopfnähte vereinigt. Wir gaben uns alle Mühe die Haut durch Charpie und Heftpflasterstreifen an die entblössten Knorpel des Hackenbeins und des sich mit diesem gleichfalls verbindenden angrenzenden Mittelhandknochens anzudrücken, um wo möglich eine schnelle Vereinigung zu bewerkstelligen und einer Eiterversenkung vorzubeugen.

Bei der Durchschneidung der exstirpirten Masse zeigte sich zu meiner Ueberraschung in der dünnen, von der ausgedehnten äussern Schichte des Mittelhandknochens gebildeten Schale ein ausgezeichnetes kavernöses Gewebe, dessen unter einander in Verbindung stehende mit Blut gefüllte Fachräume mit ziemlich dünnen, mehr hautartigen Wänden versehen waren, und ziemlich gleichen Umfang, und zwar den einer Bohne zeigten. Die Verbindungszweige, welche zu dem kreisenden Venenblute führten, waren klein, weshalb auch während der Operation so wenig Blut verloren ging. Es ist begreiflich, dass die Natur der Afterbildung nicht erkannt werden konnte, da wegen der knöchernen Schale die Haupterscheinung, d. i. die Schwellbarkeit

fehlte. In spätern Perioden, wenn an einer oder mehreren Stellen die Knochenschichte durchbrochen ist, dürfte die Diagnose keinen besonderen Schwierigkeiten unterliegen.

Der Verlauf bot unangenehme Zwischenfälle. Die Entzündung wurde stark, die Ränder, welche durch die Naht verbunden waren, vereinigten sich nicht, die Zwischenknochenmuskeln gangränescirten, die Haut legte sich an die Knorpel des geöffneten Gelenkes nicht an, es entstand Eiterung, starkes Fieber, Anschwellung des ganzen Vorderarmes, Eiterversenkung, und es trat die Nothwendigkeit ein, an mehreren Gegenden des Vorderarmes hintereinander Gegenöffnungen vorzunehmen, um dem Eiter einen Ausweg zu verschaffen. Erst nach 4 Wochen mässigte sich Entzündung und Fieber, die Hohlgänge schlossen sich, die Beweglichkeit der Finger kehrte allmälig zurück, nur jene im Handgelenke blieb im hohen Grade beeinträchtigt. Nach abermaligen 4 Wochen (29. Jänner 1862), während welchen Fetteinreibungen und Bäder in Anwendung kamen, wurde die mit dem Erfolge der Operation höchst zufriedene Patientin mit der Weisung geheilt entlassen, zur weiteren Besserung der Beweglichkeit im Handgelenke die angedeutete Behandlung noch durch Monate fortzusetzen.

Ueber Erkenntniss und Behandlung der Syphilis.

(Klinische Vorträge)

von **Prof. Dr. Sigmund** in Wien.

Tripper.

(Fortsetzung *).

Wie lange die Schleimhaut eines Tripperkranken Ansteckungsstoff liefert ist schon aus dem einfachen Grunde nicht zuverlässig zu bestimmen, weil die eigenthümlichen Merkmale des ansteckenden Schleimeiters nicht zu bezeichnen sind; doch lehrten genauere Beobachtungen, dass Uebertragung von Tripper selbst von solchen Individuen noch erfolgte, welche scheinbar genesen waren, auch nur zeitweise, z. B. Morgens und nach irgend einer Reizung der Geschlechtsorgane eine überaus geringe Menge kaum gefärbten Schleims darbieten. Da nun viele Frauen beständig an einfachen Schleimflüssen leiden, so gehört die Entscheidung über die Frage: ob dieselben, nach einem überstandenen Tripper noch ansteckende Flüssigkeit aus ihren Geschlechtsorganen absondern? zu den positiv nicht zu entscheidenden und nur, wenn weder die Menge noch die Beschaffenheit der Absonderung von der Norm nicht mehr abweicht, sind dieselben unbedingt für gesund zu erklären. Bei Weibern erfolgt eine solche Herstellung an dem Scheidentheil und Scheidenschleimhaut seltener als an jenen der Harnröhre und des Vorhofes, und wieder bei dem Weibe überhaupt verhältnissmässig viel seltener, als bei dem Manne. So lange von der Schleimhaut der Harnröhre insbesondere eine regelwidrige Absonderung sei es auch nur in sehr geringer Menge und selbst nur zeitweise wahrnehmbar ist, besteht die Gefahr einer Uebertragung von Tripper, wenn auch dieselbe während dieses Zeitraumes häufig nicht stattfindet. Auf diese Wahrnehmung hin erklärt man, erfahrungsmässig (jedoch ohne genügenden Grund), solche Absonderungen, zumal bei längerer Dauer derselben, für nicht mehr ansteckend. Die Behauptung, nur eiterhältiger Schleim sei ansteckend und, sobald keine Eiterkörperchen mehr nachweisbar sind, höre auch die Ansteckungsfähigkeit auf, bestätigt sich nicht; abgesehen von der Schwierigkeit in der Mehrzahl der Fälle von der Absonderung der ganzen Schleimhaut hierüber Gewissheit zu erlangen.

Der Tripper verläuft und endigt nicht selten mit Genesung ohne Zuthun der Kunst — spontan — bloss bei zweckmässigem diätetischen Verhalten; obenan bei Reinlichkeitspflege, einfacher, mässiger Nahrung, Regelung der Unterleibsverrichtungen, Ruhe des Körpers und Schonung der Geschlechtstheile, so wie Enthaltsamkeit von allen auf die Unterleibs-, besonders die Harn- und Geschlechtsorgane reizend einwirkenden Einflüssen, bei milder Temperatur der Luft und warmer Kleidung. Unter solchen Umständen genesen Tripperkranke häufiger, wenn ihr Organismus keine Erscheinungen von Skrophulose, Tuberkulose und Milz- Leberschwellung, Anämie und Chlorose an sich trägt, — jüngere häufiger als ältere Individuen, und das weibliche Geschlecht ausser der Periode der Monatsreinigung und Schwangerschaft häufiger als während diesen. Von wiederholten Trippern befallen genesen verhältnissmässig die wenigsten Kranken ohne Kunsthilfe.

Da sich auch bei den kräftigsten und gesündesten Organismen und unter den günstigsten äusseren Einflüssen, die Heilung ohne Zuthun der Kunst nicht zuversichtlich versprechen lässt, neben dieser aber ein zweckmässiges diätetisches Verhalten den günstigen Erfolg wesentlich bestimmt, so verhindet man beide am zweckmässigsten von vorneherein. Herkömmlicher Weise sucht die Mehrzahl der Kranken die Krankheit möglichst zu verbergen, und dieser Umstand erschwert sehr oft auch unter sonst günstigen persönlichen Verhältnissen die folgerichtige Durchführung eines zweckmässigen Heilplanes; derselbe muss bei der Mehrzahl der Kranken dem einzelnen Falle angepasst werden und es ist dabei der Einsicht und Klugheit des Arztes ein umfangreicher Spielraum gegeben, um sowohl die diätetischen als auch die pharmaceutischen Hilfsmittel ort- und zeitgerecht anzuwenden.

Obwohl der Tripper bei gesundem Körperbau und zweckmässiger Pflege sehr häufig höchst einfach in kurzem Zeitraume verläuft und keine fernere Spur von Erkrankung weder an dem betroffenen Organ allein, noch im Gesammtorganismus hinterlässt, so beobachtet man doch auch bei solchen Individuen eben nicht selten verwickeltere Vorgänge, längeren Verlauf und hartnäckigere Andauer, so wie bleibende nachtheilige Folgen; weit häufiger aber bei schwächlichem oder entschieden krankem Organismus und bei minder entsprechender oder geradezu zweckwidriger Behandlung. Der Tripper ist daher, einer herkömmlichen, ziemlich allgemeinen, Anschauung entgegen, nicht als eine unbedeutende, sondern als eine sehr wichtige Erkrankung aufzufassen, deren Folgen von vorneherein sehr oft nicht zu ermessen sind. Während der längeren Dauer eines Trippers ergeben sich schon an und für sich mannigfache Störungen der Verrichtungen der betroffenen Organe; so in der Entleerung des Urins, im Beischlafe, in den Verrichtungen des Darmkanals; sobald die Entzündung auf tiefer gelegene Theile sich verbreitet, vermehrt sich Zahl und Grad der Störungen, so bei Blasen- und Nieren-, bei Vorsteherdrüsen- und Nebenhoden- u. dgl., bei Gebärmutterschleimhaut- und Ovarienentzündung, in Folge deren bleibende Verletzungen in der Organisation und den Verrichtungen dieser Theile, ja sogar Verlust derselben sich entwickeln können; das häufigste Folgeleiden des länger anhaltenden und öfter wiederholten Trippers aber, Verengerungen, haben so mannigfache und so erhebliche Störungen in Form und Verrichtung der Urin- und Geschlechtswerkzeuge im Geleite, dass sie, abgesehen von ihrer häufigen Unheilbarkeit, nicht selten das Leben des Individuums unter Siechthum verkürzen, ja oft plötzlich gefährden. Auch der Umstand, dass die Uebertragung des Eiterschleims vom Tripper auf die Bindehaut des Auges höchst gefahrvoll ist und dass diese beim weiblichen Geschlechte während des Entbindungsvorganges häufig stattfindet, darf nicht übersehen werden.

Die Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane üben bekanntlich auf die psychische Sphäre des Organismus einen niederdrückenden Einfluss; erträgt auch die Mehrzahl der Kranken den Tripper, besonders bei raschem Verlaufe, mit leichtem Sinn, so ist dieses doch nicht bei allen Kranken der Fall und ängstliche leiden besonders durch die Einbildung der möglichen — ihnen mehr oder minder bekannten, meistens in verwirrter Anschauung beruhenden — Gefahren und Nachtheile. Wiederholte, kürzer andauernde Tripper rufen je nach der Körperbeschaffenheit und dem Charakter der Kranken sich äussernde gedrückte Gemüthsstimmung und Störung in der gewohnten geistigen Thätigkeit hervor; ja die Fälle sind eben nicht gar selten, in welchen chronische Tripper mit ihren Folgen dauernde Melancholie und verringerte geistige Energie erzeugen. Häufiger und in höherem Grade ist es der Fall bei den Folgekrankheiten des Trippers: organischen Harnröhren-, Blasen-, Vorsteherdrüsen- und Nieren-, so wie Samenbläschen-, Nebenhoden- und Hodenleiden, welche den Charakter und die Leistungsfähigkeit

*) Siehe Nr. 5, 7 und 9.

der Betroffenen für Lebensdauer beeinträchtigen, — häufig die einzige Erklärung für bedeutsame und auffallende Veränderungen im Wesen uns längst bekannter Individualitäten, welche die Welt nicht enträthseln kann. Der innige und vielfältige Zusammenhang der betroffenen Organe mit dem Hirn- und Rückenmark erklärt alle jene Vorgänge, zumal wenn man den Einfluss von individuellen Lebensgewohnheiten und Leidenschaften mit in Anschlag bringt.

Es ergibt sich hieraus, dass eine Erkrankung, welche von so bedeutsamen Folgen begleitet sein kann, mit weit mehr Ernst und Aufmerksamkeit behandelt werden sollte, als es gewöhnlich geschieht.

Der Tripper ist die häufigste und am meisten verbreitete Krankheit der Menschen; wenn derselbe auch weit häufiger das jüngere Alter betrifft, so beobachtet man ihn auch im Mannesalter und selbst bei vorgerückten Jahren fehlt er nicht ganz. Wie alle kontagiösen Krankheiten wäre auch der Tripper durch ein verständiges Zusammenwirken der öffentlichen und privaten Gesundheitspflege auszurotten, möge man den Ansteckungsstoff des Trippers als einen ganz selbstständigen, oder nur als das Ergebniss einer Besudelung und Reizung der Schleimhäute erzeugten Absonderungsstoff ansehen, indem man den Bedingungen der Entstehung und Verbreitung desselben die entsprechende Beachtung widmet, würde man durch Minderung und Wegräumung derselben, durch zweckmässige Belehrung und Pflege der Gesunden und Kranken, zur gänzlichen Ausrottung des Trippers gelangen. Wie die Sachen in der Gesellschaft heute stehen, darf man indessen an die Ausführung dahin zielender Vorschläge nicht denken und muss sich desto mehr auf eine Durchführung von Vorbauungsmassregeln beschränken, welche unter einmal gegebenen Verhältnissen möglich sind: Belehrung über die Ausübung des Beischlafes, die Gefahren der Ansteckung, Isolirung der Erkrankten je nach den einzelnen Umständen und zweckmässige Behandlung — Massregeln über deren praktische Ausführung später ausführlich gesprochen werden soll.

Individuelle Vorbauungsmittel, welche nach vor dem Beischlafe der Uebertragung oder dem Ausbruche des Trippers vorbeugen sollen, als beutelförmige Hülsen (Condome), Salben, Waschungen, Einspritzungen und Bäder von adstringirenden oder chemisch neutralisirenden Substanzen (Zinksalze, Alaun, Tannin, Sublimat u. s. w.) besitzen nur einen sehr bedingten Werth; der Condom schützt so lange derselbe nicht reisst und vollkommen rein ist, soweit der überzogene Geschlechtstheil von Schleimeiter nicht berührt wird, während des Beischlafaktes; die Wirksamkeit von Salben ist geradezu unsicher, wenn sie vor, und ganz entschieden nutzlos, wenn nach dem Beischlaf angewendet; dagegen bleibt die Anwendung jedes Reinigungsmittels, welches thatsächlich den Schleimeiter je eher desto besser von allen berührten Theilen nachhältig entfernt, immerhin empfehlenswerth, weil bei so gepflegten Personen, obwohl sie mit Tripperkranken oft sich berühren, thatsächlich Erkrankungen seltener vorkommen, als bei Vernachlässigung dieser Vorsichtsmassregeln. Am einfachsten verwendet man dazu in der Form von Waschungen und Einspritzungen die Lösungen von Kali, Natron, Seife, Zinksalzen, Alaun u. dgl. Mitteln, welche weder durch leichte Zersetzbarkeit, Gefährlichkeit, Farbe und Geruch, noch durch Umständlichkeit und Kostbarkeit beirren. Chlorkalk, Sublimat, Ammoniak, Silbernitrat, Tannin u. dgl. m eignen sich deshalb weniger. — Von dem Gebrauche innerer Mittel lässt sich gar nichts erwarten; energisch auf Nieren und Blase wirkende schaden ganz entschieden, so Copaiva, Cubeben u. dgl. m. (Fortt. folgt.)

Ueber den Unterschied der therapeutischen Wirkung des konstanten und induzirten Stromes.

(Habilitirungs-Vortrag als Docent für Elektrotherapie.)

Von **Dr. Moriz Benedikt** in Wien.

Bei keiner Art von Forschungen ist Täuschung so leicht und die richtige Beurtheilung so schwer, als bei therapeutischen. Nur die Erfolge en masse können entscheiden; was irgend ein Sonntagskind in einer glücklichen Stunde erzielte, bleibt für die Wissenschaft, wie für die leidende Menschheit im Allgemeinen ohne Werth.

Dieser Gesichtspunkt muss festgehalten werden, wenn wir den therapeutischen Unterschiedswerth zwischen dem konstanten Strome und den verschiedenen Arten der Induktionsströme festsetzen wollen, dabei können auch nur die Resultate der Fachmänner berücksichtiget werden, denn in der Behandlung mit Induktionsströmen herrscht ein arger Schlendrian. Die Aerzte sind sich in der grossen Mehrzahl ihres Instrumentes nicht bewusst worden. Der Apparat wird viel öfter in heilbaren Fällen applizirt, als damit geheilt. Der grosse Unterschied zwischen Quantität, Spannung und Richtung, der bei jedem elektrischen Apparate festgehalten werden muss, wird ganz ausser Acht gelassen, leichtes oder schweres Kaliber wird ohne Unterschied angewendet, dort wo die Nuancirung entscheidet. Jener Apparat gilt für den besten, der bei der Probe die Hände am stärksten und schmerzhaftesten zusammenschnürt. Indem man die Spannung einseitig steigerte, ging die Quantität verloren, die für die resorbirenden Eigenschaften des Stromes so wichtig ist und die Froriep z. B. mit älteren Rotationsapparaten beobachtete. Fassen wir aus dem Gebiete der Sensibilitäts- und Motilitäts- sowie der Trepho-Neurosen jene zusammen, die zur Behandlung mit dem Induktionsapparate kommen, so erweist sich der eigentlich induzirte Strom — der sekundäre Strom Duchenne's — von ausgezeichneter und in hohem Grade konstanter Wirksamkeit bei allen Sensibilitäts-Neurosen. Sowohl die Neurosen, welche auf erhöhter Erregbarkeit, als jene, welche auf verminderter beruhen, wichen in zahlreichen Fällen. Reiz und Ueberreiz sind die einfachen physiologischen Leitsterne. Grosse Schmerzhaftigkeit ist die Bedingung, für Bewältigung erhöhter Sensibilität; gerade fühlbare und nach diesem Grundsatze fort und fort modifizirte Intensität für die verminderte Erregbarkeit. Der Charakter der Wirkungsweise ist ein vorzugsweise lokaler. Der elektrische Pinsel herrscht nicht weiter, als er sich fühlbar macht.

Der sekundäre Strom schwemmt Leiden der Endorgane fort und wirkt im Allgemeinen nur dadurch auf die Restituirung zentraler Funktionen. Auf Aenderungen der Erregbarkeit des Nerven hat er nur jenen Einfluss, den Reize überhaupt haben. Belehrend dafür ist folgende Beobachtung: Ein Kranker hat nach einem Typhus Schmerzen im Ischiad. zurückbehalten und zugleich vollständige Anästhesie der ganzen untern Extremität gegen jede Art von Reizung mit Ausnahme der Innenfläche des Oberschenkels. Die Hervorbringung von Brandblasen war ohne alle sensible Reaktion geschehen. Elektrische Pinselung stellte die Empfindung wieder her. Nach einiger Zeit verschwand sie wieder, eine neue Behandlung war wieder auf einige Zeit wirksam. Das Schauspiel wiederholte sich mehrere Male, bis der Kranke aus meiner Beobachtung kam. Hier hatte sich der kräftige Reiz offenbar auf Umwegen im Rückenmark eine Bahn zum Sensorium gebahnt, schwächere Reize konnten den Widerstand des ungewöhnlichen und wahrscheinlichst durch Ganglienmassen vermittelten Umweges nicht auf die Dauer überwinden, sobald die Erregbarkeitserhöhung durch den elektrischen Reiz verschwand. Die Gefahr seiner Anwendung besteht grösstentheils in dem Mangel an Erfolg, wenn die Intensitätsdifferenzen nicht beachtet werden. Der stumpfe Nerv wird durch einen zu starken Strom noch mehr abgestumpft, der schmerzhafte durch einen zu schwachen noch mehr abgereizt. Durch die allgemeine Reizung kann arger Schaden angerichtet werden und schon so mancher Apoplektiker hat den Heilversuch nicht eine Minute überlebt.

Kongestive Zustände — Hyperämie und Entzündung — kontraindiziren überhaupt den induzirten Strom. Auf Hyperästhesien und Lähmungen der Sinnesnerven hat der Induktionsstrom wenig Einfluss. Die Blätter seiner Geschichte sind in dieser Beziehung ziemlich leer, obwohl er unzählige Male versucht wurde.

Seine Reflexwirkung kommt selten zur Beobachtung. Nur bei Hervorrufung von Menstruationen hat sich der Reflex wirksam gezeigt. Ich selbst habe bloss einmal bei Faradisirung des Cruralis Krämpfe in den vom Ischiadicus versorgten Muskeln eintreten sehen und bei Reizung der gelähmten Strecker am Vorderarme Kontraktion der Beuger. Man hat auch die manch-

mal gelungene Heilung von Kontrakturen auf Reflex zurückführen wollen — eine Ansicht, deren Irrigkeit wir bald erörtern werden.

Von den Motilitäts-Neurosen hat der Induktionsstrom bei Hyperkinesen sehr wenig geleistet. Die Engländer, welche die heilkräftigen Wirkungen der schlichten Leydnerflasche nicht leichtsinnig dem bequemen Spiele des Neef'schen Hammers geopfert haben, übertreffen an Erfolg bei diesen Krankheitsformen die andern Aerzte. Die Anwendung bei akuten Konvulsionen bringt die Patienten zur Desparation und die traurige Geschichte des Schreiberkrampfs zeigt, wie wenig der Extrakurrent — der sogenannte primäre Strom Duchenne's — die auf ihn gesetzten Hoffnungen gerechtfertigt hat. Kontrakturen hat man in der Regel bloss durch Gegenkontrakturen auszugleichen gesucht und nur wenige Fälle von direkten Heilungen sind bekannt. Diess wurden durch die sogenannte elektro-kutane Faradisation, d. i. durch die Anwendung des sekundären Stromes erzielt.

Man hat sie auf Reflexwirkung bezogen, sie beruhen aber thatsächlich auf Ueberreizung durch den mit hoher Spannung begabten sekundären Strom. Die irrige Auslegung hat Duchenne's Schematisirung verursacht, der, physikalisch ungebildet, statt die Ströme nach Quantität, Spannung und Richtung zu ordnen, künstliche Eintheilungsgründe erfand.

Das Hauptgebieth des induzirten Stromes ist, nebst dem der Sensibilitäts-Neurosen, das Terrain der Lähmungen. Der Extrakurrent zeigt hier wieder seine vorzugsweise lokale Wirkungsweise. Wo die Nervenbahn frei ist, oder frei wurde, bewältigte er ziemlich leicht die Hindernisse. Auf die Nerven wirkt er nur in äusserst geringem Grade modifizirend und beschränkt sich meist auf die intramuskulären Fasern und die Muskeln.

Die Kontraktionen auf seine Reizung sind daher ein wichtiges prognostisches Kennzeichen für den Effekt der Behandlung mittelst des Extrakurrenten. Seine grössten Triumpfe hat er bei jenen rheumatischen Lähmungen gefeiert, wo die Muskeln, respektive die intramuskulären Nervenfasern ihre Erregbarkeit nicht verloren haben, bei Lähmungen durch Bleiintoxikation, wo bekanntlich die Lähmung zuerst peripher auftritt, bei der wahren progressiven Muskelatrophie, wo er durch Erhaltung und Stärkung der Schulterblattmuskel den Inspirationsmuskeln die bald unerträglich werdende Fixirung des Schulterblattes durch tiefe und anhaltende Inspiration und somit ihre Lähmung ersparrte. Bei hysterischen Lähmungen ist seine Wirkung höchst unsicher, nicht minder bei zentralen Lähmungen. Sein Nutzen bei diesen ist ein rein symptomatischer, durch Erhaltung des Endorgans.

Auf die Augenmuskeln wirkt er nur höchst selten.

Die Anwendung aufs Rückenmark bei Chorea, bei hysterischen Krämpfen ist ohne Erfolg und nur selten und meist zufällig hat die schmerzhafte Anwendung des sekundären Stromes wie es scheint, durch Ableitung Resultate erzielt.

Die Gefahr der Anwendung besteht darin, dass durch zu starke Reizung Kontrakturen — Muskelstarre — entstehen und durch Ueberreizung der motorischen Nervenfasern die Lähmung gesteigert wird. Solche Eventualitäten, besonders ersterer Art, werden selbst von den Meistern der Faradisationskunst angegeben.

Darum ihre Furcht vor längeren Sitzungen. Diese Gefahren sind bei rationellem Verfahren leicht zu meiden, wenn man nicht die grösstmögliche Menge von Stromunterbrechungen und die grösstmögliche Spannung als das erste Postulat der Apparate ansieht.

Durch Reizung der zentrifugal leitenden Fasern der motorischen Nerven, welche die Muskelsensibilität vermitteln, tritt bei zentralen Leiden leicht Verschlimmerung desselben ein. Bei Apparaten mit geringer Spannung ist diese Gefahr gewiss geringer als bei jeder andern Art von elektrischer Methodik. Hyperämien und Entzündungen verbiethen auch seine Applikation.

(Fortsetzung folgt.)

Der heutige Stand der Lehre von der Syphilis.

(Klinischer Vortrag.)

Von **Prof. Ricord** in Paris.

(Fortsetzung *).

Ich habe Ihnen, meine Herren, in dem Vorhergehenden das Scheidungsmoment meiner Doktrin gezeigt, ich habe Ihnen gesagt, wohin mich meine Untersuchungen geführt haben. So oft ich sekundäre Erscheinungen inokuliren wollte, scheiterte ich mit meinen Versuchen immer, so vielfältig diese auch immer angestellt worden waren. Man kann mir zwar einwenden, dass ich meine Experimente nur an bereits mit Syphilis behafteten Individuen angestellt habe. Ich habe Ihnen aber bereits auseinandergesetzt, welchen Vorbehalt ich mir auferlegen zu müssen glaubte; es hat indess nicht Jedermann meine Vorsicht nachgeahmt, und unter meinen eigenen Augen haben sich Studenten, die früher ganz gesund waren, mit sekundären Zufällen inokulirt. Das Resultat dieser Inokulationen war immer ein negatives. Man hat mich beschuldigt, nicht mit genügender Sorgfalt und Ausdauer, jene Individuen, die sich diesem Experimente unterzogen haben, beobachtet zu haben; ich protestire feierlichst gegen diese Behauptung, ich verlor diese Personen nicht aus den Augen; ich habe selbe durch mehrere Monate auf meiner Klinik täglich gesehen, und ich erkläre, dass sich kein Symptom bei ihnen manifestirte. Nicht bloss meine Eleven, selbst Herr Cullerier hatte sich mit dem Eiter eines Ecthyma syphiliticum geimpft. Das Resultat blieb gleich Null, sowohl bei meinem gelehrten Kollegen, als bei den Studenten, von denen ich eben sprach. Wird man jenen nun auch beschuldigen, er habe sich nicht genug lange beobachtet? Weit gefehlt! Unter denen, die Inokulationsversuche mit sekundärer Syphilis angestellt haben, werden jene, die den festen Glauben haben immer reussiren, die Zweifler nie. Soll man also den festen Glauben haben, um die Syphilis mitzutheilen? Ich musste immer staunen, wenn ich die Widersprüche sah, welche in den Ideen der Parteigänger der sekundären Inokulation herrschten.

Ich finde unter ihnen Männer, welche meine Prinzipien, ich möchte fast sagen, mit Uebertreibung annahmen, sie glauben unerschütterlich, dass ein schon syphilitisches Individuum nicht mehr von Syphilis befallen werden kann. Und doch nimmt diese Phalanx die Inokulation sekundärer Zufälle für wahr an, welche Wallace mit Erfolg an Individuen vorgenommen zu haben angibt, die zur Zeit des Experimentirens bereits der Syphilis verfallen waren! Sie wissen, meine Herren, dass man, als sich die letzten Diskussionen über das Kontagium sekundärer Syphilis erhoben, in Paris einige Experimente über diesen Gegenstand anstellte. Ich sah das Resultat dieser Inokulationen, ich sah sehr wohl, dass man die schönsten indurirten Schanker mit ihrem ganzen Gefolge erzielte, was ich aber nicht sah, das ist die Quelle, aus der man den Eiter zur Inokulation schöpfte. Ich fragte, von welcher Erscheinung man ihn entnommen habe, und man antwortete mir, dass man ihn aus den plaques muqueuses gesammelt. Aber man muss 2 Arten plaques muqueuses unterscheiden, primäre und sekundäre. Die primäre nun sehen Sie an der Patientin des Herrn Trousseau, das ist die Verdopplung einer primären Erscheinung, von der es nur eine Transformation ist, jene zeigt von der ersten ein ganz verschiedenes Merkmal, nämlich das Ausstrahlen auf die Lymphdrüsen.

Ist nun dieser Unterschied in allen jenen Fällen gemacht worden, wo man das Resultat einer sekundären Ansteckung zitirt hat? Nein, denn die Parteigänger dieser Doktrin gestehen selbst, dass es nicht immer möglich ist, primäre plaques muqueuses von sekundären zu unterscheiden. Nachdem man nun lange der Annahme der sekundären Inokulation den Krieg erklärt hatte, nachdem man sie ehrlich bekämpft, lege ich heute folgendes Glaubensbekenntniss ab: „Für mich bleibt die primäre Erscheinung die konstante, essentielle Quelle des Kontagiums; es ist eine seltene Ausnahme dieses Kardinalgrundsatzes, dass auch die sekundäre Syphilis übertragen werden könne; aber bis auf den heutigen Tag wurde nur von den plaques muqueuses weiter geimpft; die plaques muqueses nun sind vermöge ihrer Natur und frühen Reife die dem Schanker zunächst liegende Erschei-

*) Siehe Nr. 9, 10 und 11.

nung. Sie sind in der That eine der ersten Manifestationen der Syphilis, und wir wissen andererseits, dass der Schanker sich in plaques muqueuses verwandeln kann. Einige gehen sogar noch weiter und scheinen zu glauben, dass nicht alle Erscheinungen der Syphilis, sondern auch das Blut Syphilitischer kontagiös sei. „Alles ist möglich“, hat einmal ein grosser Mann gesagt; verlassen wir aber das weite Feld der Möglichkeiten, und begeben wir uns auf das der Gewissheit.

Wie man zugibt, dass schon das Blut Syphilitischer die Syphilis mittheilen könne, so gerathen wir wieder in das 15. Jahrhundert zurück, und ich sehe dann nicht ein, warum ich nicht auch glauben soll, dass man syphilitisch werden kann, wenn man einem mit dieser Krankheit Behafteten die Hand drückt oder dessen Athem einhaucht.

Durch 30 Jahre habe ich alle möglichen chirurgischen Operationen an Syphilitischen gemacht, bin mit den verschiedenartigsten Wunden während meiner 30jährigen Praxis bei Syphilitischen zusammengekommen, und ich muss gestehen, ich habe sie nie dem Einflusse dieser Diathese verfallen gesehen.

(Fortsetzung folgt.)

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

(Plenarversammlung des Doctoren-Kollegiums der mediz. Fakultät vom 10. März 1862.)

Vortrag des Reg. Rathes Prof. Pleischl über den §. 406 des St. G. — Bericht Dr. Fieber's über das Eindringen flüssigen Staubes in die Respirationsorgane.

(Fortsetzung und Schluss *).

Reg.-Rath Pr. Pleischl: Um auf die vorliegende Hauptfrage eine genügende Antwort zu geben, seien einige Vorfragen zu erledigen, und zwar 1. ob das Blei von der Essigsäure aufgelöst werde oder nicht? Mit dieser Frage stehe und falle der Paragraf. Essigsäure und Milchsäure gehen mit dem Blei und Wasser leicht lösliche Verbindungen ein, was von andern vegetabilischen Sauren, wie der Apfel und Zitronensäure nicht gesagt werden kann. Der Vortragende tritt nun mit dem Beweise von Experimenten gegen andere namhafte Chemiker auf, welche die Behauptung aufgestellt haben, dass Bleizusätze zu Verzinnungen nicht gesundheitsschädlich seien, indem das Zinn die Bleiverbindungen fälle. Der Vortr. zeigt einen Versuch, der nahezu 2 Jahre alt ist, vor; es ist eine Bleizuckerlösung in einem Fläschchen, in dem sich ein Zinnstängelchen befindet. Weder das darin befindliche Zinnstängelchen, noch die Bleilösung hat in dieser Zeit eine Veränderung erlitten. Es ist demnach damit bewiesen, dass Zinn nicht im Stande ist, Blei zu fällen. Eben so hat sich nach den Versuchen des Vortr. die Behauptung, dass die Säuren eher das Zinn, als das Blei auflösen, wieder nicht als wahr erwiesen. Endlich steht es fest, dass hinsichtlich der Abnützung, das reine Zinn viel weniger abgenützt wird, als das mit Blei verfälschte. Er hält es demnach im Interesse der medizinischen Polizei für seine Pflicht zu erklären, dass das Kollegium für in Kraftbleibung des §. 406, dass nur reines, unverfälschtes Zinn zu Speisegeschirren und zur Verzinnung verwendet werde, einstehen möge.

Hierauf berichtete Herr Dr. Fieber über ein von ihm im klinischen Reservezimmer des Herrn Prof. Schuh angestelltes Experiment über das Eindringen flüssigen Staubes in die Respirationsorgane. Es war eine Wiederholung eines der interessantesten, von Demarquay an einer Wärterin des Spitales Beaujon, angestellten Versuche, welcher nachwies, dass nicht nur bei tieferem, sondern selbst bei mangelhaftem und erschwertem Athmen das Eindringen der Flüssigkeiten in die Luftwege erfolge.

Der Vortr. glaubt eine umständlichere Beschreibung dieses Falles seinem Versuche vorausschicken zu sollen. Das Objekt des Demarquay'schen Experimentes war eine Wärterin des Hôpital Beaujon, die nur mit Hilfe einer Kanule athmete. Die Trachealöffnung dieser Kanule wurde mit einem Streifen Papier verschlossen, das mit einer Eisenchloridlösung getränkt worden war. Ueber diesen Streifen klebte man Heftpflaster und bedeckte das ganze mit einer Serviette. Hierauf wurde der Matthieu'sche Apparat in einer Entfernung von 25 Centim. gegenüber gestellt und gegen den Mund die Säule eines Flüssigkeitsstaubes gerichtet, der auf 100 Theile Wasser 1 Thl. Tannin enthielt. Nach ungefähr einer Minute entfernte man Serviette, Heftpflaster und Papier, um in die Trachea einen andern mit Eisenchloridlösung getränkten Papierstreifen mittelst einer Pinzette einzuführen. Diese Prozedur wurde 3mal wiederholt, da sich die beiden ersten Male nur einzelne braune Punkte an den eingeführten Streifen zeigten. Erst das dritte Mal färbte er sich in grösserer Ausdehnung schwarz.

Bei dieser Frau trugen mehrere Umstände bei, den Versuch wesentlich zu erschweren. Ihr Kehlkopf war verengert, sie konnte die Kanule nur auf sehr kurze Zeit entbehren und wenn das Experiment gelingen sollte, so musste die Trachealöffnung fest verschlossen sein, während die Patientin athmete. Diese Oeffnung befand sich in der Unterzungenbeingegend, die m. m. sternocleidomastoidei sprangen stark hervor, die Regien wurde dadurch vertieft und der Verschluss war schwer zu bewerkstelligen. Daher misslangen auch die beiden ersten Versuche, denn Papier und Heftpflasterstreifen hatten sich verschoben und die Respiration erfolgte durch die Oeffnung der Kanule, bis Demarquay dies bemerkend, dieselbe beim dritten Male mit dem Finger zuhielt.

Der Vortragende wiederholte dasselbe Experiment an einem 22 Jahre alten Schuhmachergesellen, bei dem wegen einer im Verlaufe des Typhus eingetretenen Dyspnoe am 11. Oktober v. J. die Laryngo-tracheotomie auf der chirurgischen Klinik des Herrn Prof. Schuh vorgenommen wurde.

Obwohl sich der Kranke allmälig erholte, konnte er doch nicht die Kanule entbehren. Ein Versuch, dieselbe 3 Wochen nach der Operation auf kurze Zeit zu entfernen, forderte die schleunigste Wiedereinführung derselben. An diesem Manne unternahm nun Dr. F. in den ersten Tagen des Jänner unter eben so grossen Schwierigkeiten das Demarquay'sche Experiment. Die Schwierigkeiten lagen in diesem Falle weniger in einem verengten Kehlkopfe und den stark verspringenden Sternocleidomastoideis, als vielmehr in den intellektuellen Verhältnissen des Kranken und in der grossen Aengstlichkeit und Furchtsamkeit, die ihn beim Inhaliren des flüssigen Staubes befiel. Aus diesem Grunde blieben auch die ersten Versuche erfolglos und erst der dritte, wo er sich bereits geschickter im Einathmen bewies, zeigte ein positives Resultat; aber erst der vierte Versuch befriedigte den Experimentator und ergab ein dem Demarquay'schen Versuche ähnliches Resultat.

Die Verschiedenheiten zwischen dem Demarquay'schen Versuche und jenem F's. waren nur unbedeutend. F. gebrauchte einen Charrière'schen Apparat statt jenes von Matthieu und seine Lösung enthielt 2% Tannin. Auch verwendete er der Vorsicht halber zum Einführen in die Luftröhre kein Papier, sondern einen mit Eisenchloridsolution getränkten Leinwandstreifen so wie zum Verschlusse der Trachealöffnung gleich Anfangs nur die Finger.

Schlüsslich kann es Vortr. nicht unterlassen, hier einer irrigen Ansicht entgegen zu treten, welche er hinsichtlich der Penetrationsfrage oft äussern hörte. Bei den Meisten, welche mittelst des Pulverisateur inhaliren, bewirkt der Kontakt des zarten Staubes mit der Schleimhaut keinen oder höchst unbedeutenden Hustenreiz. Aus diesem Umstande folgert man nun, dass auch nichts von dem Staube die Stimmritze passirt habe, weil das Eindringen eines fremden Körpers in den Larynx und die Trachea Hustenreiz hervorrufen müsse. Dies sei in so ferne ein Irrthum, als hiebei blos individuelle Verhältnisse massgebend sind. Wer sich aber an den eigenen Respirationsorganen auf eine allerdings nicht angenehme Art von dem Eindringen der Staubpartikelchen überzeugen will, der braucht nichts zu thun, als eine entsprechend verdünnte Aetzkali- oder stark konzentrirte Tanninlösung zu pulverisiren und einzuathmen. Dr. F. hat das letztere gethan, ein ziemlich intensives Brennen nicht nur im Kehlkopf und in der Luftröhre, sondern auf allen Punkten der Brust überzeugte ihn genügend von der Penetration des eingeathmeten Staubes. *Dr. Weinberger.*

*) Siehe Nr. 11.

FEUILLETON.

„Mitglied der medizinischen Fakultät."

*** Auf einem Gange durch die Strassen unserer Residenzstadt Wien fallen dem harmlosen Spaziergänger verschiedene Tafeln von verschiedenen Dimensionen mit mehr oder weniger technischer Ausstattung in die Augen, welche mit scharf hervortretenden Lettern die Aufschrift führen: N. N. Doctor der Medizin etc., Mitglied der medizinischen Fakultät.

Die Verhältnisse einer Grosstadt bringen es mit sich, dass diejenigen, die ihre Kräfte, ihr Leben dem Dienste der leidenden Menschheit geweiht haben, zur leichteren Orientirung der Rath und Hilfe Suchenden durch Aufschriften ihre Wohnungen kenntlich machen. Nur die Dii majorum gentium, die Sterne erster Grösse an dem Horizonte unserer Wissenschaft, im behäbigen Vollgefühle des erworbenen Rufes, verschmähen es zumeist ihre gefeierten Namen durch Anheftung von Tafeln vor ihren Wohnungen zu profaniren. Man kennt sie in den weitesten Kreisen, man ruft dem Wiener Fiaker oder dem stets brummigen Comfortablelenker nur einfach den Namen zu, er kennt ihre Adresse. Diesen gegenüber stehen jene Mitglieder der mediz. Fakultät, die zwar weniger berühmt, aber nicht weniger bekannt die man vielleicht zu den Industriellen zählen könnte, die für ihre Unsterblichkeit zu wenig gethan zu haben glauben, wenn sie bloss auf der vor ihrer Wohnung angebrachten Tafel, die Feinde, sowol „äussere als geheime" nahmhaft machen, gegen die sie mit gerechter Erbitterung nach „bewährtem" Schlachtplane zu Felde ziehen. Sie thun mehr, doch man weiss, was sie thun diese alten und jungen Inseratenritter, man kennt auch diesen Theil der Mitglieder der mediz. Fakultät. Ich habe nicht die Absicht abgethane Sachen aufzufrischen, sie sind bereits gerichtet diese entarteten Söhne der alma mater, die mit frevelhafter Hand in selbstmörderischer Weise die Ehre der eigenen Korporation beinahe in den Staub gezogen haben.

Doch ich wollte nicht hierüber sprechen — also nichts mehr davon, ich will für diesmal nur das für den ausübenden Arzt hier unvermeidliche Epitheton „Mitglied der medizinischen Fakultät" näher in Betracht ziehen, weil es mir erst unlängst zum zweiten Male Anlass zu Erörterungen gab. — In Begleitung eines Freundes durch die Strassen schlendernd, fielen unsere Blicke gleichzeitig auf eine solche Tafel, die erst vor Kurzem das Atelier des Schriftenmalers verlassen zu haben schien, und die bekannte Aufschrift führte: Dr. . . . . . etc. Mitglied der med. Fakultät. Mein denkender Freund richtete die Frage an mich, was es den eigentlich mit dem letzten auf solchen Tafeln stereotypen Attribute für ein Bewandtniss habe. Soll dieser Titel, als solchen glaubte er es auffassen zu müssen, irgend einen höheren Grad fachlicher, wissenschaftlicher Bildung bezeichnen? Wird er als Belohnung oder Anerkennung besonderer Verdienste um die leidende Menschheit verliehen? Oder werden bloss solche Männer damit ausgezeichnet, die sich durch ihr Wirken „ad majorem facultatis gloriam" hervorragende Verdienste erworben haben? Allerdings spreche gegen diese Annahme das häufige Vorkommen, und als Auszeichnung betrachtet, würde sie gerade dadurch ihren Werth als solche verlieren. Ruhig suchte ich meinen Freund zu belehren, dass er diesmal der Sache nicht die richtige Seite abgewonnen, dass der fragliche Ausdruck nichts weniger als ein Titel oder eine Auszeichnung sei, dass hiermit nur bezeichnet werde, man habe seine Taxe per 218 fl. 82.5 kr. an das löbliche Doctoren-Kollegium bezahlt, und sei nun zur Ausübung der ärztlichen Praxis innerhalb des Weichbildes der Stadt Wien und ihrer Vorstädte berechtigt. Unwillkürlich musste mir hiebei einfallen, dass ich einmal vor mehren Jahren (ich war erst kurz zuvor zum Med. Doctor promovirt worden, und hatte aus Gründen, die ich nicht näher zu erörtern brauche, meine Taxe noch nicht erlegt) einen Bekannten, der in Mariahilf wohnhaft, mich eines leichten Unwohlseins wegen, um Rath fragte, einlud, mit mir nach Fünfhaus zu wandern, und ihm erst dort in der Apotheke ein Medikament verschrieb. Um meinem ersten Patienten dieses etwas sonderbare Verfahren zu erklären, musste ich ihm begreiflich machen, dass mir, da ich noch nicht Mitglied der Fakultät sei, das Recht noch nicht zustehe, innerhalb der Linien ein Rezept zu verschreiben und ich es, um eine Uebertretungssünde zu vermeiden, vorziehe, mich auf neutralen Boden zu begeben. In dem letzten Hause der Vorstadt Mariahilf war es mir damals noch nicht gestattet, einen Patienten ärztlich zu behandeln; 50 Schritte weiter konnten erst die Worte im Diplom: „damus ei potestatem . . . . praxim caeteraque exercendi, quae Medicinae Doctores exercere solent", ihre Geltung erlangen. Mein Freund fand den angegebenen Grund unserer Wanderung mindestens sonderbar, wenn nicht lächerlich, und ich, selbst auf die Gefahr hin, in seinen Augen an Ansehen zu verlieren, konnte keinen anderen angeben. — Dreizehn lange Jahre bereitet man sich, oft unter mannigfaltigen Kämpfen um den täglichen Nahrungsunterhalt für einen Beruf vor, im 14. Studienjahre unterzieht sich der Mediziner den strengen Prüfungen. Nicht die ernsten Mienen der Herren Examinatoren sind es, die als drohende Gespenster seinen Schlaf beunruhigen, mit lächelndem Gesichtsausdrucke kann er selbst von der „Faserung des Gehirnes" träumen: die atra cura, die den armen Kandidaten aus dem Schlafe aufschreckt, ist meist die grosse Frage: „Wo werde ich die Rigorosen-Taxen hernehmen? Wehmüthig betrachtet er das schauerliche Vacuum in seinem Portefeuille, mit seltener Ausdauer durchforscht er die geheimsten Fächer seines Brieftäschchens, überall trostlose Oede und Finsterniss; er braucht sich nicht zu schämen, es gibt noch andere Kassen, die auch — leer sind. Da raffen die armen Eltern das Letzte zusammen, oder es findet sich ein freundlicher Mecän, der aus der Verlegenheit hilft. Jeder, der unter solchen Verhältnissen rigorosirt (und ich komme der Wahrheit sehr nahe, wenn ich behaupte, dass diess bei der grössern Hälfte der Fall ist) wird wissen, mit welchen Gefühlen er die verschiedenen Sümmchen in die „untere Bäckerstrasse" getragen. Doch das ist bald vergessen, man bekömmt ja seinen Freibrief, in welchem Jedermann lesen kann: Damus ei potestatem etc. . . . praxim exercendi etc., es steht wohl nicht dabei — solummodo extra muros, — darüber wird man erst später belehrt. Jetzt darfst Du hoffnungsvoller Aeskulap-Sohn, der jüngste unter den „medicinae doctoratus laurea coronatis" noch 2 Jahre zu Deiner weiteren Ausbildung unbeanständet in Wien bleiben, auf irgend einer Abtheilung im Spitale Dich im Beschreiben der Kopftafeln üben; um Dir Deinen Unterhalt zu verschaffen ist es Dir nebenbei gestattet Hofmeister oder Korrepetitor zu sein, Du hast wohl Dein Diplom in der Tasche, aber — praktiziren darfst Du nicht! Du hast zwar „präclaram eruditionem tuam et medicinae peritiam abunde" Deinen Lehrern und Examinatoren bewiesen oder zu beweisen gesucht, Du hast die Bestätigung davon auf dem kostbaren Pergamente, aber — Dein theoretisches und praktisches Wissen verwerthen, in baare Münze umsetzen, um zu leben, mit Einem Worte — praktiziren darfst Du nicht! Du berufst Dich vergebens auf die Dir im Diplome ertheilten Rechte und Privilegien; dort sitzt spectab. der Herr Decanus colleg. Doct. facultatis medicae, der Dir die Augen öffnen, einen Kommentar vorlesen und Dir deine Pläne kreuzen wird. Du hast vielleicht, auf Deine ausgebreitete Bekanntschaft zählend, geglaubt, einige glücklich durchgeführte Kuren, die natürlich sofort honorirt werden, (?!) würden Dich in Stand setzen, nach jahrelangem Kämpfen und Ringen um einen akademischen Grad, dir eine ehrenvolle, wenn auch bescheidene Existenz zu gründen, den ersten Grundstein zu dem Gebäude deines zukünftigen Hausstandes zu legen: nicht so voreilig, wackerer Kämpe, Du darfst hier noch nicht praktiziren!

Was muss man denn thun, um in Wien, wenigstens so

lange praktiziren zu können, um sein Leben, wenngleich kümmerlich, doch immerhin fristen zu können, bis man in der Provinz eine Anstellung findet, oder aber wenn man zahlreiche Bekannte hat, und Freunde gefunden, und man trotz der 600 praktizirenden Aerzte doch einige Hoffnung zu haben glaubt, sein bescheidenes Fortkommen in Wien zu finden?

Wenn Du mein Freund, in Wien leben willst, so werde ich Dir den Weg zur Praxis zeigen — er führt durch die „Bäckerstrasse". Ist es Dir vielleicht durch die Munifizenz eines Gönners möglich gemacht worden, eine passende Wohnung zu miethen, selbe anständig zu möbliren, Dir Bücher und Instrumente anschaffen zu können, so nimm noch 218 fl. 82$^{5}/_{10}$ kr., das ist Dir ja ein Leichtes, trage dies in das bekannte Haus in der Bäckerstrasse, und bist Du glücklich diese Bagatelle los geworden, so werden Deine strahlenden Mienen bald Jedermann verkünden, dass Du nun Mitglied der medizinischen Fakultät geworden; jetzt kannst Du den glücklichen Wienern Deine Rezepte verschreiben, und naive Leute, die von Deiner neuen Würde hören, werden glauben, Du habest ein lang gesuchtes Arkanum, oder eine neue aussch1. priv. Elektrisirmaschine erfunden.

Nach dieser dem Leben entnommenenen Schilderung der Verhältnisse wird man es unbegreiflich finden, warum sich bis jetzt noch keine Stimme erhoben, gegen diesen Druck, der auf dem jungen Arzte schon im Anfange seiner dornenvollen Laufbahn haftet, anzukämpfen, und eine wohlthuende Reform anzubahnen. Alle Welt schreit nach Fortschritt, Entfesselung von jedem Zwange ist das grosse Losungswort des Tages, ehrsame Schuster und Gerätheträger haben den Zunftswang gebrochen, nur an der medizinischen Fakultät in der Metropole herrscht noch eine Art Zunftzwang. Besteht eine derartige Einrichtung auch in Prag, Pest, oder im Auslande? und wenn sie besteht, ist sie darum gerechtfertigt? findet sie sich bei den andern Fakultäten? Man wende uns nicht ein, dass die eingehenden Beträge dem grösseren Theile nach in die Kassa der Witwensozietät fliessen, deren Fond vermehren, und dem an und für sich gewiss lobenswerthen wohlthätigen Zwecke dienen, den Witwen und Waisen verstorbener Fakultätsmitglieder jährliche Unterstützungen zufliessen zu lassen. Erwähnt muss nur noch werden, dass mit Zahlung der Taxe der Zukunftswitwe, wenn man selbe unbemittelt in diesem Jammerthale zurücklässt, noch kein Anspruch auf Unterstützung gesichert wird. Um dies zu erlangen, müssen bekanntlich noch weitere Beiträge an die Witwensozietät geleistet werden.

Gehen wir auf den Ursprung dieser Taxe zurück; derselbe fällt in das Jahr 1753, der Zweck, den der damalige Dekan L. v. Hentschel, bei ihrem Inslebenrufen vor Augen hatte, war ein sehr löblicher, und er erntete für seinen Vorschlag den ungetheilten Beifall seiner erhabenen Monarchin, der Kaiserin Maria Theresia. Doch waren die damaligen Verhältnisse von den jetzigen wesentlich verschieden, auch gab es damals noch keine Gesellschaften, wie heutzutage, wo man mit verhältnissmässig geringem Aufwande das Loos seiner Hinterbliebenen einigermassen sichern kann, und das kann man zu jeder Zeit thun, wie die jeweiligen Mittel es erlauben, und je nachdem man sich Individuen annexirt hat, die man nach seinem Ableben versorgt wissen will. Hat das Doctoren-Kollegium jährliche Ausgaben zu bestreiten, so wird ein kleiner Beitrag von jedem der 600 Arzte Wiens hinreichen, dieselben zu decken.

Will Jemand der Witwensocietät ferner beitreten, Niemand wird ihn hindern, man wird seine Pietät für dieses altehrwürdige Institut achten, aber man möge aufhören zu verlangen, dass dem jungen Arzte, dessen Mittel in den meisten Fällen nichts weniger als glänzend zu nennen, ja durch die nothwendigen Auslagen erschöpft sind, gleich im Anfange seines Kampfes mit dem praktischen Leben noch ein so grosser Stein in den Weg gelegt werde.

Jene Kollegen aber, die da fürchten, dass durch Auflassung der Taxe, die Zahl der praktizirenden Aerzte, sich um so mehr vergrössern dürfte (diess ist ja die Auffassung des grossen Theils der Fakultätsmitglieder), glauben wir zu ihrer Beruhigung sagen zu können, dass dies durchaus nicht der Fall sein dürfte. Eben so wenig wie all diejenigen, die in Pest, Prag, Berlin, Paris oder London ihre Studien beendet haben, sich daselbst als praktische Aerzte niederlassen, ebensowenig dürfte dies hier der Fall sein, ja wir wissen sogar von mehreren Kollegen, die sich nach einiger Zeit, wo sich ihnen eine bessere Aussicht in einer Provinzstadt eröffnete, nur deshalb schwer oder auch gar nicht entschlossen, Wien zu verlassen, weil sie eben bereits — Fakultätsmitglieder waren.

KORRESPONDENZ.

Aus Ungarn.

Die amtlichen Aerzte in Ungarn.

Dr. N. Seit zwei Jahren ist eine wiederholte Umgestaltung in der Besetzung der ärztlichen Aemter in Ungarn eingetreten. Im Jahre 1860 wurden zufolge der konstitutionellen Bewegung alle Aerzte ohne Unterschied ihrer Befähigung oder Nichtbefähigung, nur des herrschenden Prinzipes halber, weil sie während der zwölf ominösen Jahre dem Staate, respektive der öffentlichen Gesundheitspflege und der leidenden Menschheit gedient, von ihren Stellen amovirt. Man hat es nämlich für gut gefunden, die ärztliche Branche mit der politischen zu identifiziren, und man ging an vielen Orten so weit, sonst beliebte, gesuchte und fachkundige Aerzte selbst in der Privatpraxis zu vernachlässigen, einzig und allein nur aus der Ursache, weil sie zur Zeit auch tüchtige Sanitätsbeamte gewesen. Was die Medizin und die öffentliche Sanitätspflege mit der Politik gemein haben, wird gewiss selbst der Ultra-Patriot bei der diffizilsten Forschung nicht zu eruiren im Stande sein, und dennoch hat man fast allenthalben in Ungarn den Missgriff gemacht, das Kind mit dem Bade wegzuschütten, und an vielen Orten sogar das gesunde Kind ausgegossen, um sich mittelst Wahl, jedoch ohne sorgfältige Auswahl, ein krankes einzulegen.

Es ist durchaus nicht unsere Absicht diejenigen zu schmähen, die statt der amovirten eingesetzt, oder richtiger gewählt wurden —, wenn jedoch die Betreffenden nicht minder unparteiisch und gerecht als wir sein wollen, so werden sie es wohl selbst eingestehen müssen, dass während der erwähnten Zeit die öffentliche Sanitätspflege in Ungarn viele Lücken zurückgelassen, so wie wir uns nicht scheuen es auszusprechen, dass vielleicht auch die jüngsten Ernennungen, insofern sie nur von der höchsten Instanz der Komitate, und nicht auch zugleich von der der Aerzte ausgegangen, nicht durchgehends entsprechen dürften. — Das Publikum allein ist bei der Wahl eines Arztes als öffentlichen Sanitäts-Individuums nicht massgebend, und kann es auch aus den verschiedensten Gründen nicht sein, so wie überhaupt Laien allein, ohne von anerkannten ärztlichen Autoritäten beeinflusst, über die Tüchtigkeit und Verwendbarkeit der Aerzte als solche und als öffentliche Sanitäts-Individuen kein gründliches Urtheil abgeben können.

Wir wollen zunächst den Umstand berühren, dass es denn doch schon an der höchsten Zeit wäre überall, wo eine genügende Kompetentenzahl von graduirten Aerzten vorhanden ist, die Sanitätsämter nur mit solchen, und nicht mit Wundärzten zu besetzen, und doch sind in beiden Jahren da wie dort Doctoren umgangen und Wundärzte gewählt oder ernannt worden. Man wolle uns jedoch deshalb keiner Chirurgenfresserei zeihen; wir zollen im Gegentheil den wirkenden Wundärzten unsere vollste Achtung und reihen sie gerne in die Zahl unserer Berufsgenossen, wenn sie es durch Fleiss und strebsamen Fortschritt in und mit unserer Wissenschaft verdienen —; bei der Besetzung eines Amtes jedoch, wo es gelten sollte, die möglichst vollkommenste Tüchtigkeit dem allgemeinen Wohle zu widmen, müsste man unserer Ansicht nach dem graduirten Arzte de ipso jenen Vorzug einräumen, den ihm eben schon der erlangte Grad verleiht. Die Volkswahl nimmt bekanntermassen hierauf so wie auf die Befähigung keine Rücksicht, sie trifft nur das Individuum das ihr eben zu Gesichte steht —, und in dieser Beziehung weiss mancher Wundarzt sich eher Vota zu erzielen, als der graduirte Arzt. — Als Kuriosum *und theil*weise auch als Pendant zu dem Obengesagten möge ein *ergötzliches* Histörchen hier Platz finden, das darzuthun geeignet ist, auf welche Tragweite selbst ein graduirter Arzt das Recht zur Wahl eines Arztes auszudehnen geneigt ist: Es widerfuhr nämlich einem in der Provinz bei einer Herrschaft seit Jahren fungirenden Arzte, dass ein Anderer bei den Bediensteten der Herrschaft auf Kosten der Kollegialität seine ärztlichen Dienste zur Geltung zu bringen sich nicht entblödete, und deshalb von dem Kollegen zu Rede gestellt, glaubte er sein inkollegiales Gebahren mit der schönen modernen Phrase zu rechtfertigen: „Heutzutage ist es den Dienern der Herrschaft freigestellt, sich ihren Arzt zu wählen" —. Es wäre dies somit wieder ein neuer Mantel, um die den ärztlichen Stand dehonestirende Gesinnungslosigkeit mancher unserer Berufsgenossen mit dem Scheine des Rechtes zu decken. Auch gut! —

Ein fernerer Uebelstand bei der Besetzung der ärztlichen Stellen in den genannten zwei Jahren war in der Art und Weise der Eidesformel gegeben, welche mit der der politischen Beamten gleichlautend, den Aerzten den Stempel ihres zugleich auch politischen Charakters aufgedrückt. Wenn schon der von jedem Arzte geleistete Eid, den derselbe, bevor er zur freien Ausübung seines Faches ins öffentliche Leben tritt, in die Hände des akademischen Senates legt, für den Sanitätsbeamten nicht genügen sollte, wozu soll er noch bei jedem politischen Formwechsel wiederholt schwören, und warum soll dann der Eid noch auch den Charakter der politischen Umgestaltung tragen? — Die Pflichten und Obliegenheiten des Sanitätsbeamten bleiben immer ein- und dieselben, und dürfte somit der zur Zeit seiner Promotion, oder doch der einmal für den öffentlichen Sanitätsdienst geleistete Eid auf die ganze Zeit seines Wirkens bindende Kraft haben.

Bei Gelegenheit der abermaligen Ernennungen haben sich, wie „Gyógyászat" seiner Zeit mitgetheilt, viele Sanitätsbeamte veranlasst gesehen, an den Redakteur dieses Blattes die Anfrage zu richten: ob sie ihre innegehabten Stellen beibehalten oder auflassen sollen? — Mit dieser Frage haben sie die Ansicht, dass das öffentliche Sanitäts-Individuum auch politischer Beamter sei, verkörpert; und in der Antwort, die der als Arzt wie Schriftsteller gleichbefähigte, und selbst in der medizinischen Wissenschaft streng als ungarischer Patriot sich geberdende Redakteur ihnen zur Richtschnur ertheilte, bekundete nur ein „noli me tangere", ohne positive, entscheidende Anhaltspunkte zu bieten. Der Brennpunkt aller diesbezüglichen Erörterungen kann doch wohl nur der politische oder nichtpolitische Charakter der öffentlichen Sanitätsindividuen sein, und ob sie demnach wiederholt den Schwur zu leisten haben; nach der nun fast in allen Komitaten bereits erfolgten Organisirung der Sanitäts-Branche aber blieb auch a consequenti dieser Punkt insofern unentschieden, als Einige ihre Stellen beibehielten, während Andere dieselben niederlegten.

Diesen, wie den obenberührten Umständen Rechnung tragend, fassen wir somit schliesslich unsere Ansicht in Folgendem zusammen:

1. Das öffentliche Sanitätsindividuum möge nicht als politischer Beamter betrachtet werden.

2. Dieser seiner nur streng ärztlichen Stellung zufolge — ohne politische Färbung — dürfte entweder der bei der Promotion geleistete Eid, selbst für das öffentliche Sanitätsindividuum auf die ganze Dauer seines Wirkens genügen, oder der einmal als Sanitätsbeamter, jedoch ohne jeden Bezug auf Politik Beeidete, von der ferneren Schwurleistung enthoben bleiben.

3. Es wäre an der Zeit in einem Staate, wo man vielseitig die Unzweckmässigkeit selbst der „wundärztlichen Schule" ausgesprochen, und wo man bereits ernstlich daran zu gehen scheint, dieselbe gänzlich aufzuheben, die ärztlichen Stellen wenigstens dort, wo eine genügende Anzahl graduirter Aerzte zu gewinnen ist, nicht mit Chirurgen zu besetzen.

4. Weder die Volkswahl, noch die Ernennung durch die höchste Komitats-Instanz allein, ist der zweckentsprechende Modus bei der Anstellung von Individuen zur Aufrechterhaltung einer gedeihlichen öffentlichen Gesundheitspflege, sondern es sollten dieselben stets nur im Vereine mit den höchsten ärztlichen Autoritäten auf dem Konkurswege ernannt werden.

5. Ein derart angestellter Arzt wäre zeitlebens, insolange er seinen Pflichten und Obliegenheiten gewissenhaft nachkommt, auf seinem Posten zu belassen.

Nur solcher Gestalt dürfte es gelingen, für diese sowohl dem Staate, als auch jedem Einzelnen nützlichen, nothwendigen und somit sehr wichtigen Aemter, gehörig für das Fach ausgebildete Männer zu gewinnen, die das bei uns leider noch so sehr brach liegende Feld der öffentlichen Sanitätspflege als tüchtige und würdige Vertreter derselben bebauen würden, und nur so könnten die vielen und fühlbaren Lücken, die bei uns annoch, ob verschuldeter oder unverschuldeter Massen in dieser Beziehung zu finden, fruchtbringend ausgefüllt werden.

Dixi, et salvavi animam meam! —

Tagesbegebenheiten und Notizen.

Wien, 22. März. Eine Deputation des Krankenvereins-Komité, bestehend aus Herrn Hofrath Oppolzer, Prof. Zimmermann und Stud. jur. Hübner, hat am 20 d. M. Se. Exzellenz dem Herrn Statthalter die Statuten dieses Vereins überreicht und bei demselben die wohlwollendste Aufnahme nebst Zusicherung der schleunigsten Erledigung dieser Angelegenheit gefunden. — Bereits haben fast alle Professoren und Assistenten, dann eine grosse Zahl praktischer Aerzte und Apotheker dem Vereine ihre Dienste angeboten.

— Mortalitäts-Ausweis für Wien vom Jänner 1862. Die Zahl der Verstorbenen war 1921, es starben somit täglich im Durchschnitte 61.9. Kinder unter Einem Jahre alt starben 541 d. i. 28.1 Proc. der Sterbefälle. Masern († 34) und Typhus († 85) waren in beträchtlicher Zunahme, dagegen hatten Blattern († 36) und Scharlach († 29) etwas abgenommen. An Pneumonie waren 149, an der Tuberkulose 317 gestorben. Bei der legalen Obduktion kommen eine Arsen-Vergiftung, 1 Todesfall durch Erschiessen und 4 durch Erhängen vor.

— Mortalitäts-Ausweis für Wien vom Februar 1862. Die Anzahl der Sterbefälle war im Steigen. Es starben 1882 Personen oder durchschnittlich 67.1 täglich. Kinder unter Einem Jahre waren 503 oder 26.7 Proc. aller Verstorbenen zu Grunde gegangen. In diesem Monate haben die Blattern († 55) und der Typhus († 110) an Verbreitung gewonnen, dagegen Masern († 27) und Scharlach († 22) etwas abgenommen. An Pneumonie waren 124 und an Tuberkulose 363 gestorben. Unter den legalen Obduktionen waren 5 Stickflüsse durch Beleuchtungsgas und 2 durch Kohlendampf und 1 Todesfall durch Genuss von Aetzlaugen zu bemerken.

Erledigung.

Stelle eines Werksarztes in Kapnik-Bánya in Ungarn. Mit diesem in der X. Diätenklasse stehenden Dienstposten sind an pensionsfähigen Genüssen verbunden eine Besoldung jährlicher 420 fl. ö. W., 12 Klafter dreischuhiges Brennholz (zur Pension à 2 fl. 62.5 kr. gerechnet), ein Besoldungsantheil jährlicher 118 fl. 12 kr. aus der Bruderlade; an nicht pensionsfähigen Genüssen: ein Naturalquartier oder 10 Proz. der Ararialbesoldung, Pferdedeputat von 50 Metzen Hafer und 50 Zentner Heu, und einen Pferdeerhaltungsbeitrag von 120 fl., endlich bis zur Regulirung dieser Bezüge das Recht, die chirurgischen Operationen u. s. f. nach den ämtlich festgesetzten Tarifen aufzurechnen. Bewerber haben ihre mit Nachweisung des erlangten vorzugsweise berücksichtigt werdenden Doctorates der Medizin und Chirurgie, der gehabten ärztlichen Praxis, der Kenntniss der deutschen, ungarischen und rumänischen Sprache versehenen Gesuche bis zum 31. April bei der k. k. Berg-, Forst- und Güterdirektion in Nagy-Bánya einzureichen.

Sanitätsverhältnisse Wiens

(Vom 15. bis 22. März.)

Der Krankenstand bleibt fortwährend in gleicher Höhe. Akute Exantheme, Typhen und Lungenentzündungen treten in ungewöhnlicher Häufigkeit und mit seltener Intensität auf.

☞ Wir erlauben uns jene Herren, deren Abonnement mit Ende März erlischt, zur Fortsetzung der Pränumeration einzuladen, und ersuchen zur Vermeidung von Unterbrechungen in der Zusendung des Blattes die diesfälligen Aufträge möglichst bald an uns gelangen zu lassen.

Pränumerations-Bedingnisse:

Für das Inland: { **Medizinal-Halle** . . } jährlich je . fl. 6, { **Med.-chir. Rundschau** } zusammen fl. 10 ö. W.
entsprechend halb- und vierteljährig.

Für das Ausland: { **Medizinal-Halle** . . } jährlich je 4 Thlr., { **Med.-chir. Rundschau** } zusammen 8 „
entsprechend halb- und vierteljährig.

☞ Mit der nächsten Nummer versenden wir das „Märzheft" der „MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU."

☞ **Hiezu als Beilage „Militärärztliche Zeitung" Nr. 4.** ☜

☞ Um einerseits das reiche Material, das uns in letzter Zeit von unsern geehrten Mitarbeitern in seltener Fülle zuströmt, verwerthen zu können, andererseits aber auch um grössere Arbeiten nicht unterbrechen, oder sozusagen zerstückeln zu müssen (was in einem Wochenblatte unvermeidlich ist), haben wir uns entschlossen, von nun ab auch grössere Originalarbeiten in die „Rundschau" aufzunehmen und so die Rubriken der letztern durch eine für **Original-Abhandlungen**, zu vermehren. Im Uebrigen bleibt das Programm der „Rundschau" dasselbe.

H. Engel & Sohn, Stadt, Wollzeile Nr. 770.

Nr. 13. Sonntag, den 30. März 1862. III. Jahrg.

DIE MEDIZINAL-HALLE
erscheint jeden Sonntag (1—2 Bogen im grössten Quartformat),
DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU
wird in Monatsheften von 3—4 Bogen ausgegeben.
Man pränumerirt für das Inland: im Bureau, Jägerzeile Nr. 511. — Für den in- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegennehmen.

PREISE FÜR DAS INLAND:
Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. 10 fl., hj. 5 fl., vj. 2 fl. 50 kr.
einzeln jährlich 6 fl., 3 fl. und 1 fl. 50 kr. Ö. W.
FÜR DAS AUSLAND:
Jährl. 8 Thlr., halbj. 4 Thlr., vierteljh. 2 Thlr.; einzeln 4 Thlr., 2 Thlr., 1 Thlr.
INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu 12 fl. (8 Thlr.), dem entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. —
Geldsendungen werden franco erbeten.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: **Dr. Ph. Markbreiter.** — *Mit-Redakteur:* **Dr. J. Schnitzler.**

Aus der medizinischen Klinik des Prof. Skoda.

Ein Fall von Paralysis agitans,

mit epikritischen Bemerkungen.

C. H., 34 Jahre alt, bis zum 14. Lebensjahre gesund, soll zwischen ihrem 15. und 20. Jahre öfters an Magenschmerzen und Erbrechen und vor 3 Jahren wiederum an häufigem Erbrechen schleimiger Massen gelitten haben. Vor 2 Jahren traten zuerst, ohne bekannte Veranlassung häufiger Schwindel, Kopf- und Kreuzschmerzen, Schwäche der untern Extremitäten auf, so dass selbst auf geringe Bewegungen grosse Mattigkeit folgte, die nach einiger Ruhe wieder verschwand. Zu den erwähnten Leiden gesellte sich nach einigen Monaten Zittern der rechten Hand, das sich seit März vorigen Jahres so verschlimmerte, dass die Kranke fast gar keine bedeutende Arbeit mehr verrichten konnte. Ausserdem musste sie die hartnäckige und angeblich oft sehr belästigende Stuhlverstopfung stets durch Purgantien bekämpfen. Als auch die linke Hand von Zittern befallen wurde, liess sich die Kranke am 27. November v. J. auf die Klinik aufnehmen.

Wir fanden die Symptome eines mässigen Grades von Paralysis agitans. Bei ruhiger Lage der Kranken waren die Muskeln der Extremitäten im Gleichgewichtszustand, und geriethen diese erst, wenn die Kranke eine Bewegung ausführen wollte, in zitternde Bewegungen von mässigen Exkursionen, so dass sie immerhin noch im Stande war, einige Schritte zu gehen. Die Kranke gab verständige Antworten, die Sprache war aber langsam, bisweilen etwas stotternd; die Sehkraft beider Augen nicht merklich alterirt, Patientin erkannte die Zeiger der Uhr mit jedem Auge auf 14" Entfernung; die Sensibilität der Haut nur wenig vermindert, etwas Schmerzen im Kopf und Kreuz, Puls und Respirationsbewegungen nicht beschleunigt, Harnblase nicht ausgedehnt, öfterer Drang zum Uriniren, Appetit und Schlaf gut.

Dieser Zustand blieb durch etwa 4 Monate, welche die Kranke auf der Klinik zubrachte, unverändert, bis sich am 10. März d. J. heftiges Fieber mit erhöhter Temperatur, beschleunigtem Pulse, sehr erschwertem Athem und Schmerzen in der Brust einstellte. Diesem Fieber folgte die Proruption eines Variolaexanthems, zuerst an der Brust und in den folgenden Tagen am Halse, Gesicht, Rücken und an der Innenfläche der Oberschenkel. Die in Form der Paralysis agitans sich manifestirende Erkrankung des Centralnervensystem schien aber einen hemmenden Einfluss auf die Entwicklung des Exanthems auszuüben, so dass bis zu dem am 15. erfolgten Tode die Variolapusteln noch spärlich und wenig entwickelt waren.

Vom Sektionsbefunde heben wir als erwähnenswerth hervor: Das Schädelgewölbe dünnwandig, kompakt, im obern Sichelblutleiter lockere Fibringerinnungen, die inneren Hirnhäute serös infiltrirt. Das Gehirn mässig mit Blut versehen, zähe, die Hirnhäute leicht abziehbar, die Gehirnhöhlen eng, in denselben ½ Drachme klaren Serums. Die Gehirnsubstanz in der Umgebung der Ventrikel, im Fornix und seinen hintern Schenkeln, eben so die Pons Varoli, die Medulla oblongata und spinalis auffallend derb. Die beiden Nervi optici abgeplattet und gleichfalls von ziemlich derbem Gefühle. Die mikroskopische Untersuchung ergab: An einzelnen opaken röthlichen Stellen im Gehirne Zertrümmerung der Nervenelemente durch eine eingelagerte embryonale Bindegewebsmasse, ausserdem im Pons zartfaseriges Bindegewebe, in der medulla spinalis nebst Bindegewebswucherung noch Gefässobliterationen. Die untersuchten Muskeln in bedeutender Verfettung. In den Nerven der oberen Extremität Verdickung des Neurilems.

Dieser Fall veranlasste Prof. Skoda zu folgenden epikritischen Bemerkungen:

Wir müssen vor Allem die Thatsache ins Auge fassen, dass trotz einer so bedeutenden Veränderung des Gehirns und Rückenmarks die Krankheit im Leben wenigstens in der Erscheinung keine hochgradige war. Man kann in der That die Erfahrung machen, dass die Intensität des Zitterns bei der Paralysis agitans nicht von der Intensität der innern Veränderungen abhängt. Eine scheinbar sehr geringe Abweichung von der Norm im Gehirn oder Rückenmark kann ein sehr starkes Zittern erzeugen und andererseits kann die Alteration im Centralnervensystem eine sehr bedeutende sei, während das Zittern im geringern Grade vorhanden ist und später ganz aufhört, wodann nur eine Lähmung vorhanden ist. Unter welchen Umständen sich das Zittern einstellt und unter welchen eine blosse Lähmung, ist nicht ermittelt.

Wir fanden krankhafte Veränderungen im Rückenmark und im Gehirn und in letzterem waren es vorzüglich die Centralgebilde, der Fornix und die Umgebung der Ventrikel, der Pons Varoli und die medulla oblongata. Solche Fälle sind scheinbar geeignet, einiges Licht über die Funktionen der einzelnen Gehirnpartieen zu verbreiten, aber trotzdem solche Fälle häufig genug beobachtet wurden, konnte man erst einzelne Fundamentalsätze aufstellen und selbst diese sind noch durchaus nicht ins Klare gebracht. Nach vielen Beobachtungen müssen wir nämlich dem verlängerten Mark einen sehr bedeutenden Einfluss auf die Cirkulation und Respiration zuschreiben. Bei unserer Patientin wurde auch die medulla oblongata bedeutend erkrankt gefunden; nichts desto weniger war im Kreislauf und in der Respiration gar keine Anomalie wahrzunehmen und Alles, was die bedeutende Affektion der Centralgebilde des Nervensystems hier hervorbrachte, war eine mangelhafte Bewegung und ein Zittern der willkürlichen Muskeln und ohne Zweifel als sekundäre Wirkung der langen Bewegungslosigkeit eine Verfettung dieser Muskeln. Die Kranke schien auch etwas geistig

deprimirt, es lässt sich aber diese Depression der geistigen Thätigkeit nur schwer auf eine der gefundenen gröberen Veränderungen im Gehirn zurückführen, denn nach früheren Erfahrungen sind die Veränderungen im Fornix und in der Umgebung der Gehirnventrikel nicht massgebend auf die geistigen Funktionen. Die krankhaften Alterationen der letzteren Gebilde und des corpus callosum scheinen gewöhnlich eine Wirkung auf die Respiration und Cirkulation zu zeigen und die Veränderungen in der Auskleidung der Gehirnventrikel haben, wenn sie tiefer greifen, konstant eine Einwirkung auf die Beweglichkeit der unteren Körperhälfte, die unteren Extremitäten sind besonders schwach, ebenso die Harnblase, bisweilen auch der Darm, während die oberen Extremitäten nicht so sehr leiden. Bei Vergleichung der aus sehr vielen solchen Fällen gewonnenen Erfahrungen wird man aber gewahr, dass dergleichen aus einzelnen Fällen abstrahirte Schlüsse nicht stichhältig sind, und es ist noch lange nicht gelungen, die einzelnen Gehirntheile bezüglich ihrer Funktionen näher zu determiniren. Fälle wie der unserige, in welchen eine Veränderung der medulla oblongata nachgewiesen ist ohne Alteration der Cirkulation und Respiration vermögen nicht etwa zu beweisen, dass die medulla oblongata keinen Einfluss auf die Respiration und den Kreislauf habe, denn es ist möglich, dass gerade nur jene Fasern derselben, die zum Rückenmark gehen und die Bewegung der willkürlichen Muskeln anregen, erkrankt, die der Cirkulation und Respiration vorstehenden aber intakt waren. Sicher ist, dass die gestreiften Körper und Sehhügel der willkürlichen Bewegung vorstehen, denn so oft sie auf der einen Seite erkranken, tritt Lähmung auf der anderseitigen Körperhälfte ein. Die Erkrankungen des Pons Varoli sind, auch wenn sie eine sehr geringe Ausdehnung haben, z. B. ein ganz geringer Blutaustritt, meist von so grosser Wichtigkeit, dass das Leben augenblicklich erlischt; in unserem Fall haben wir aber eine bedeutende Erkrankung des pons und doch ist deshalb der Tod nicht eingetreten. Von vielen ähnlichen Fällen will ich nur eines hier beobachteten von Dr. Heine (in Müller's Archiv) beschriebenen Falles erwähnen, der nach dem im Leben genau aufgenommenen Symptomenkomplex und nach dem auffallenden Befund in der Leiche gleichsam geeignet schien, über die Funktionen einzelner Gehirnpartien einen etwas bestimmteren Schluss ziehen zu lassen. Der Kranke hatte an eigenthümlichen regelmässigen Intermissionen der Herzbewegungen gelitten, wobei er stets von namenloser Angst und von Zittern befallen wurde, ausserdem kamen zeitweilig Schmerzen in der Herzgegend und in andern Partien des Thorax und in den oberen Extremitäten, also die Zufälle der Angina pectoris, endlich schmerzhafte Empfindungen im Hinterhaupt und im Nacken und häufige tonische Kontraktion der Nackenmuskeln. Der Sektionsbefund ergab eine enorme Volumszunahme des verlängerten Marks in Folge einer sehr reichlichen Bindegewebswucherung, ferner Tuberkel an mehreren Stellen des kleinen Gehirns. Es ist begreiflich, dass wir nach den gangbaren Anschauungen jene Intermissionen der Herzbewegung auf die Erkrankung der medulla oblongata bezogen, umsomehr, als das mit denselben verknüpfte Angstgefühl auch dafür zu sprechen schien. Es ist aber auch leicht einzusehen, dass die krankhafte Veränderung der medulla oblongata, wiewohl sie so eklatant war, vielleicht doch nur eine Nebenrolle spielte und möglicher Weise alle krankhaften Erscheinungen von der ziemlich verbreiteten Tuberkulose des kleinen Gehirns abhängig waren, während umgekehrt die schmerzhafte Empfindung im Hinterhaupte und Nacken und die häufigen tonischen Kontraktionen der Nackenmuskeln, die wir mit der Tuberkulose des kleinen Gehirns in Zusammenhang brachten, vielleicht in jener Erkrankung der medulla oblongata (die wahrscheinlich auch das Rückenmark ergriffen hatte) begründet waren. Man kann die Möglichkeit einer solchen Erklärung nicht bestreiten, trotzdem die allgemeine Ansicht dahin geht, dass von der medulla oblongata aus die Herz- und Respirationsbewegungen dirigirt werden; unser jetzige Fall scheint für diese letztere Anschauung nicht sehr zu sprechen, obwohl er anderseits auch durchaus nicht als Gegenbeweis gelten könnte.

Eine Paralysis agitans nun, sie mag eine allgemeine sein, wo sie denn diesen Namen führt, oder auf einzelne Muskeln oder Muskelgruppen beschränkt, in welchem Falle sie unter dem Namen Ballismus bekannt ist, ist beinahe konstant durch eine Sklerosirung des Gehirns oder Rückenmarks in Folge reichlicher Bindegewebswucherung bedingt; so dass man bei einseitigem Auftreten von Paralysis agitans, resp. des Ballismus eine Bindegewebswucherung und Sklerosirung des corpus striatum und Thalamus opticus der anderen Seite und, wenn sie beide Seiten betreffen, in beiden Hemisphären voraussetzen kann. Welche Störung durch die Verdichtung des Fornix und der Umgebung der Gehirnventrikel in unserem Falle bedingt wurde, lässt sich nicht angeben; hier waren aber ausserdem an so vielen Stellen, im corpus striatum, Thalamus opticus, Pons Varoli, in der Medulla oblongata und spinalis, Degenerationen vorhanden, dass man von jeder derselben die Erscheinungen der Paralysis agitans ableiten kann.

Hämatemesis in gravida.

Mitgetheilt von Dr. M. R. v. Madurowicz, erstem Assistenten an Prof. C. Braun's geburtshilflichen Klinik in Wien.

Die Beobachtungen von akuten mit Icterus und encephalischen Erscheinungen gepaarten Leberkrankheiten während der Gravidität sind ziemlich zahlreich und wurden einer mehr weniger umständlichen Würdigung schon vielfach unterzogen (Braun, Carpentier, Frerichs, Kiwisch, Scanzoni, Späth u. m. A.).

Gebäranstalten namentlich werden jedoch wohl selten die Stätte sein, von wo aus Fälle von Kombination der Schwangerschaft mit chronischen, ohne Icterus verlaufenden Leberkrankheiten zur Veröffentlichung gelangen. Die daselbst zur Behandlung kommenden Individuen nämlich sind zumeist der jüngeren Generation angehörend und bei jungen fortpflanzungsfähigen Weibern zählen bekanntlich bezeichnete Anomalien zu den Ausnahmen.

Wenn ich es nun unternehme einen Fall letzterer Art der Oeffentlichkeit zu übergeben, so gestehe ich gerne, dass hiezu den ersten Anstoss ein an der Klinik von Prof. Oppolzer an einem Säufer vorgekommener Fall gab, bei welchem in Folge von Lebercirrhose Hämatemesis eintrat, — ein Fall, welcher erst kürzlich in mehren Wiener medizinischen Journalen publizirt und ausführlich besprochen wurde.

Es bestimmten mich, diesem Anstosse Folge zu leisten einerseits die Analogie in der Leberkrankheit und hinsichtlich des eingetretenen Blutbrechens, andererseits jedoch die Komplikation des zu beschreibenden Falles mit Schwangerschaft und die Seltenheit einer solchen Vergesellschaftung, welche die Auffassung der krankhaften Veränderungen wesentlich erschwerte. Ich muss übrigens bedauern, dass hinsichtlich des Vorlebens des Individuums, welches den Stoff zu dem nachstehenden Beitrag lieferte, nur mangelhafte Daten erhoben werden konnten.

Am 11. Dezember v. J. wurde um 11 Uhr Vormittags auf die unter der Leitung des Prof. Carl Braun stehende geburtshilfliche Klinik in einem Tragbette ein bewustloses Weib überbracht. Leute, die mitkamen, gaben an, die Kranke heisse M. C., sei 30 Jahre alt, verheirathet, Mutter eines vor einigen Jahren durch Naturkräfte geborenen Kindes und nun am Ende ihrer zweiten Schwangerschaft. Ferner wurde angeführt, dass sie seit Langem an zeitweiligen Uebelbefinden leide, welches sich in Appetitlosigkeit, Ohnmachten und manchmal selbst in Krämpfen kundgebe. Mit dem Beginne schwacher Wehen — am 10. Dez.. 6 Uhr Früh stellte sich Blutbrechen ein, welches sich Nachmittags wiederholte und wobei im Ganzen etwa drei Seitel dunkelrothes, theils flüssiges, theils klumpiges Blut unter Würgbewegungen verloren wurden. Ohne dass weiters ein Blutbrechen eingetreten wäre, fand man sie am nächsten Tage Früh Morgens im bewustlosen Zustande. Dieses veranlasste ihren Mann, die Kranke auf die genannte Klinik transportiren zu lassen.

Die hier sofort angestellte Untersuchung ergab: Das Weib von mittlerer Grösse, kollabirt, mager, die Hautdecken blass, locker angeheftet, die Temperatur derselben kühl. Der Gesichtsausdruck ruhig, Augen und Lippen, selbst nach Rütteln und Anschreien, sie zu öffnen, geschlossen, Pupillen mässig dilatirt, Lippenschleimhaut blass. Der Hals lang, die Venen daselbst deutlich vibrirend und schwirrend. Die Perkussion und Auskultation, welche der Debilität des Individuums wegen nur an der vorderen Körperhälfte unternommen wurde, ergab aus-

ser Verengerung des Brustraumes durch hohen Zwerchfellstand keine Anomalien in den Brustorganen. Respiration 24 in der Minute. Der Bauch ist ausgedehnt durch den schwangeren Uterus, welcher mit seiner Fundusbegrenzung drei Querfinger über den ziemlich hoch stehenden Nabel reicht. Die Perkussion ergibt über der Gebärmutter einen dumpfen, leeren, nach aufwärts von demselben allenthalben einen tympanitischen Schall, bis er zwischen der 4. und 5. Rippe in den Lungen- und Herzton übergeht. Zu Seiten der Gebärmutter fand man in den oberen Partien einen tympanitischen, in den unteren einen gedämpften Perkussionsschall. In der dem Uterus entsprechenden, zeitweise sich erhärtenden Geschwulst konnten bei Erschlaffung derselben kleine beweglichen Kindestheile — wie Füsse — in der rechten, ein grösserer unebener Kindestheil — wie ein Steiss — in der linken Fundushälfte, die Fötalherztöne in der linken Mutterseite nachgewiesen werden. Bei der Scheidenuntersuchung fand man den Cervix herabgedrängt, im vorderen Scheidengewölbe einen nicht besonders harten, mässig warmen, verschiebbar im Beckeneingange stehenden Kindeskopf, die Vaginalportion des Uterus grösstentheils verstrichen, den äussern Muttermund für den Finger durchgängig, die Raumverhältnisse des Beckens normal. — Der Radialpuls zeigt 132 Schläge in der Minute, ist klein, leicht unterdrückbar, an den untern Extremitäten sind keine ödematösen Schwellungen, im Harne kein Eiweiss vorhanden.

Man hatte es darnach mit Gravidität in einem anämischen Individuum zu thun. Die Schwangerschaft musste als zu Ende gegangen erklärt, die beginnende Geburtsthätigkeit angenommen, die Kindeslage als erste Scheitelbeinlage aufgefasst, die der Reife nahe Frucht selbst, als zweifellos lebend angesehen werden. Die Anämie schien mir nach den anamnestischen Daten und den sonst negativen Ergebnissen der Untersuchung hinsichtlich der Quelle derselben wahrscheinlich begründet in einem langwierigen Magenleiden (Erosionen, Geschwür?), das hiedurch erklärliche Blutbrechen die Anämie so gesteigert zu haben, dass seröse Durchfeuchtung des Hirnes und hiemit Bewusstlosigkeit eintrat. Diese Annahme schien um so gerechtfertigter, als es bekannt ist, dass in blutarmen Individuen ein Ulcus ventriculi oft ohne alle anderen Erscheinungen als die der Verdauungsbeschwerden verlaufen könne, andererseits für die Annahme einer andern Ursache des Blutbrechens jede positive Unterlage mangelte. Besonders konnte in Folge des Hinaufgedrängtseins der Gedärme durch den schwangeren Uterus der Zustand der Leber und Milz nicht ermittelt werden.

Die deutlich hörbaren Fötalherztöne erlaubten mit grösster Wahrscheinlichkeit die Vorherbestimmung, dass das Kind lebend geboren werde, andererseits konnte man bei der Anämie der Mutter annehmen, dass dasselbe im Mutterleibe nicht hinreichend ernährt worden sei, daher in Zweifel gestellt werden musste, ob es für die Dauer werde erhalten werden können. Der Ausgang für die Mutter konnte nur ungünstig lauten. Nicht nur berechtigten die vorhandenen Erscheinungen hochgradiger Anämie zu solch einer Vorhersage, sondern auch die Thatsache, dass eine selbst glücklich beendete Geburt Anämische sehr bald erschöpfe.

Es ist bekannt, dass derartige Individuen viel leichter als andere in Folge der mangelhaften Kontraktionsfähigkeit der Gebärmutter zu Puerperalprozessen hinneigen und somit musste man sich gestehen, dass hierdurch, so wie durch erneuertes Blutbrechen der Organismus der Kranken derartige Veränderungen erleiden müsse, dass die vitale Thätigkeit derselben alsbald vollständig erlahmen, das lethale Ende deshalb in Bälde eintreten werde.

In medikamentöser Hinsicht wurden symptomatisch Eispillen, Vorhalten von Essig und Essigwaschungen angeordnet. In geburtshilflicher Beziehung fand man es bei dem notorischen Leben der Frucht nicht für nothwendig, die Geburt sofort durch irgend eine Methode zu beschleunigen, umsomehr, als die Natur ohnehin selbst schon dieselbe eingeleitet hatte. Zur endlichen, rascheren Beendigung derselben und gewisseren Erhaltung der Frucht zu einer Zeit, wo die entsprechende Erweiterung der Geburtsorgane und ein tieferer Stand des Kindesschädels eintreten werde, konnte ja noch immer der Forceps in Anwendung kommen.

Um 4 Uhr Nachmittags desselben Tages — 11. Dezember — stellte sich neuerdings unter Würgbewegungen Blutbrechen ein, die Menge des hierbei abgegangenen Blutes mochte ein Seitel betragen haben. Zur Zeit war mit Hilfe allmälig auftretender Wehen — die nur durch Auflegen der Hand auf die Gebärmutter eruirt werden konnten — der Muttermund bereits 1" weit, die Eihäute zu einer Blase formirt, der Kopf vollständig eingetreten. Um eine raschere Erweiterung des Muttermundes zu erzwecken, fand man es bei dem Sinken der Kräfte der Gebärenden für räthlich, das Fruchtwasser durch Sprengen der Eihautblase abzulassen. Um 7 Uhr Abends war der Kindskopf schon nahe dem Beckenausgange, der Muttermundsrand auch über die grösste Konvexität des Kopfes zurückgezogen. Gleichzeitig wurde aber bemerkt, dass die Herztöne der Frucht undeutlich und schwächer wurden. Man schritt demnach zur Anlegung der Geburtszange und förderte auf zwei Traktionen sofort das Kind zu Tage. Dasselbe war mager, $4\frac{1}{2}$ Pfund schwer und 18 Zoll lang, zeigte blasse Hautdecken, einen deutlichen Herzstoss, konnte jedoch zu Athembewegungen, trotz schleunigst angewendeter Belebungsversuche nicht mehr veranlasst werden. Nach halbstündigen Bemühungen erlosch auch die Herzaktion. Die Entbundene schien sehr erschöpft, der Puls stieg in der Frequenz, die Respiration wurde eine beschleunigtere. Zehn Minuten nach dem Kinde wurde mittelst Massirens der Gebärmutter der Abgang der normal beschaffenen Nachgeburt beobachtet.

Die Nacht verging ruhig, am folgenden Tage, 12. Dez., war der Zustand der Kranken Früh Morgens der gleiche. Nachmittags jedoch fand man das Gesicht schwach geröthet, Lippen und Zahnfleisch trocken, die Hauttemperatur erhöht, den Puls auf 140 Schläge in der Minute beschleunigt, Respiration 48, Rasseln in den Lungen, den Bauch aufgetrieben, in der Magengegend keine Dämpfung, die Leber nicht über den Rippenrand vorragend, die Milz vergrössert, den Uterus mässig zusammengezogen, die Lochien blutig, sparsam. Nach diesen Erscheinungen konnte ein beginnender Puerperalprozess und Lungenödem angenommen werden. Durch den Mund konnte der Patientin nichts eingebracht werden, da bei anhaltender Bewusstlosigkeit derselben dieser stets geschlossen erschien und bei gewaltsamen Einflössen eines Infusum Ipecacuanhae dasselbe sofort regurgitirt wurde. Man beschränkte sich somit auf das Einbringen von kleinen Eisstückchen in den Mund, Bedecken des Bauches mit warmen Kataplasmen und Verabfolgung eines Opiat Clysma. Indessen trat unter Zunahme des Lungenödems am 13. Dez. 4 Uhr Morgens der Tod ein.

Am 14. Dez. wurde von Dr. Schott die Sektion gemacht und folgendes Protokoll aufgenommen: Der Körper mittelgross, blass, mässig genährt, das Kopfhaar braun, Pupillen gleichmässig weit, der Hals dünn, der Brustkorb gewölbt, die Brustdrüsen klein, milchhältig, der Unterleib ausgedehnt, schlaff.

Das Schädeldach dickwandig, kompakt, im sinus longitudinalis leckere Fibringerinnungen, die inneren Hirnhäute injizirt, serös infiltrirt, sehr leicht abziehbar, das Gehirn mässig mit Blut versehen, teigig weich, aussergewöhnlich feucht, in den Gehirnhöhlen zwei Drachmen klaren Serums.

Die Schilddrüse derb, kolloidhältig, die Luftröhrenschleimhaut blass, in der Luftröhre schaumige Flüssigkeit. Beide Lungen angeheftet, die Substanz der rechten namentlich in den hintern Partien blutreich, ödematös, desgleichen der linke Unterlappen, der Oberlappen letzterer Seite jedoch, namentlich an den Rändern trocken, blutarm.

Im Herzbeutel über eine Drachme klaren Serums, das Herz zusammengezogen, klein, in seinen Höhlen wenig dunkelflüssiges Blut, das Endokardium dunkelroth imbibirt.

In der Bauchhöhle einige Unzen trüber Flüssigkeit, das Peritoneum allenthalben injizirt, klebrig anzufühlen. Die Leber verkleinert, platt, im Höhendurchmesser verkürzt, im Breitendurchmesser verlängert, dieselbe namentlich am hintern Rande und an der untern Fläche durch zahlreiche narbige Einziehungen vielfach gelappt und im ganzen Umfange pseudomembranös angeheftet. Die Substanz derselben derb, schmutzigbräunlich, am Durchschnitte hin und wieder deutlich granulirt und namentlich im linken Lappen einzelne Antheile blassgelblich gefärbt und dieselben über die Schnittfläche deutlich

prominirend. Der linke Leberlappen bis in das linke Hypochondrium hinüberreichend mit der Milz verwachsen. Die Gallenblase mangelnd, der Ductus hepaticus und choledochus durchgängig. Die Milz bedeutend vergrössert, dieselbe mit ihrer Umgebung innig verwachsen, gleichfalls hin und wieder mit narbigen Einziehungen versehen, von denen eine am obern Ende zu einer kleinerbsengrossen, rundlichen derben Schwiele führte. Die Milzsubstanz derb, theils blassroth, theils dunkelschwarzroth gefärbt, an letzterer Stelle derber.

Magen und Gedärme von Gasen mässig ausgedehnt, die Schleimhaut des ersteren gewulstet, namentlich im Pylorusmagen mit zahlreichen hämorrhagischen Erosionen bezeichnet und daselbst mit schwärzlich gastriemtem Schleime bedeckt. Die Schleimhaut des Oesophagus blass, die Venen daselbst namentlich gegen die Cardia zu stark erweitert, varikös. Die Darmschleimhaut blass. In der Nähe der Gedärme schwärzlich gefärbte Massen.

Beide Nieren derb, mässig mit Blut versehen, die Harnblase mässig ausgedehnt, etwas trüben Harnes enthaltend, ihre Schleimhaut blass.

Der Uterus etwa kindskopfgross, seine Wandungen derb, im Fundus die Placentarinsertionsstelle an der hintern Wand, die Innenschichte mit Deciduaresten bedeckt, in der Uterushöhle wenig koagulirtes Blut, die Vaginalportion geschwellt, die Muttermundslippen mit kroupösen Exsudatschichten bedeckt, die Ovarien gross, derb, im rechten ein erbsengrosses Corpus luteum.

Aus diesem Befunde erhellet, dass in dem vorliegenden Falle eine chronische Leberentzündung die entferntere Ursache der Hämatemesis abgab. Die Entzündung in der Leber hatte eine Schrumpfung und Lappung, ja theilweise Granulation derselben nebst Verfettung einzelner Antheile zur Folge. Die Ursache der Leberentzündung bleibt unbestimmbar. Sekundär sehen wir einen chronischen Milztumor auftreten und gleichzeitige Schwielenbildung, die das Ausbilden des Tumors weiters verhindert, im Magen ferner einen Katarrh auftreten, welcher bis zur Bildung von Erosionen gedieh. Diese Veränderungen deuten deutlich darauf, dass selbe lange vor der jetzigen Schwangerschaft bestanden, dass dieselben somit nicht, wie dieses von akuten Leberkrankheiten behauptet wurde (Scanzoni) vom Drucke des schwangeren Uterus abgeleitet werden können. Es ist vielmehr andererseits klar, dass durch die vorhandene Gravidität die bestehenden Cirkulationsstörungen vermehrt wurden, dass jedoch die Kollateralgefässnetze, wie solche sich in Folge dieser ausbildeten und im Oesophagus nachgewiesen wurden, mangelhaft und unzureichend waren und somit nothwendig ein Blutbrechen veranlassen mussten. — Die durch die langwierige Krankheit entwickelte Anämie musste in Folge der Hämatemesis den höchsten Grad erreichen und führte zur Ausbildung eines Hirnödems, welches die Bewusstlosigkeit des Weibes nach sich zog. Post partum erschien eine leichte Exsudation in das Peritoneum, die Ausbildung eines Lungenödems führte schliesslich das lethale Ende herbei. — Auffallend bleibt der Mangel der Gallenblase, welcher wohl nicht mit der chronischen Leberentzündung in einen Verein zu bringen ist, da sonst Theile des verödeten Sackes aufzufinden gewesen wären.

Ueber den Gebrauch der Erregungs- und Betäubungsmittel bei den Persern.

Mit besonderer Bezugnahme der eigenen Erfahrungen und Versuche

von **Dr. J. E. Polak**, ehem. Leibarzt des Schah von Persien.

(Fortsetzung.*)

6. Thee (*Tschai.*)

Obwohl der chinesische Thee schon vor 200 Jahren in Persien gekannt war, so datirt doch dessen Verbreitung erst seit etwa 30 Jahren. Olearius pag. 421 erzählt von den Theekneipen in Ispahan. „In diesen trinken sie ein warmes Wasser, welches von einem Kraute, so sie Tzai nennen, rührt. Sie halten es für gesund, soll sonderlich das Geblüt reinigen.“ In den spätern Bürgerkriegen und als überhaupt die Verbindungen mit Indien abnahmen, scheint dessen Gebrauch gänzlich vergessen worden zu sein, denn die jetzigen Perser datiren denselben seit der Zeit, als dem Abbas Mirza im Anfang des jetzigen Jahrhunderts einige Päckchen Thee und Zucker zum Geschenk gebracht wurden. Wie dem auch sei, so nahm in dieser kurzen Zeit dessen Genoss in den Städten und in Häusern der Vermögenden und ihrer Dienerschaft so überhand, dass man selten in ein Haus gelangt, wo nicht ein russischer Schnellsieder (Samowar) und etwas Thee zu finden wäre; ja er drängte sich förmlich in's Zeremoniel des Empfanges, so dass jeder anständige Gast, so auch der Arzt bei seiner Visite damit regalirt wird. Der bemittelte Perser nimmt gewöhnlich zwei mittlere Tassen des Morgens, zwei des Abends mit der Opiumpille. Besonders liebt er ihn auf Reisen, weil er vor Durst schützt und rasch das Gefühl der Müdigkeit hebeht. Daher er auch für Reisende in der Wüste und in Gegenden, wo das Wasser verdorben ist, von unersetzlichem Vortheil ist. So z. B. würde ein Reisender nach starkem Tagesmarsche in der Station angekommen, seinem Durste nach Wasser Genüge leisten wollen, so wird er ein Glas nach dem andern leeren, bis endlich ein leichtes Frösteln ein Gefühl von Unbehagen und Drücken im Magen ihn benachrichtigt, dass ein Wechselfieber im Anzuge sei. Der heisse Thee stillt besser und anhaltend den Durst. Anderseits setzt sich der Reisende auf den Weg, nachdem er einige Tassen Thee geleert hat, so wird er nicht leicht vom Durste geplagt und daher nicht gezwungen, die verschiedenen Brackwasser, auf die er stösst, zu trinken und entgeht demnach der Hauptursache der Fieber. Dieses ist um so auffallender, als der Thee die Diaphorese und individuell auch die Diurese vermehrt, und daher wenigstens eben so viel Wasser durch denselben se- und exzernirt wird, als mit ihm ingerirt wurde, also a priori das Gegentheil angenommen werden könnte. Doch die Erfahrung lehrt es anders. Wenn demnach dem Kaffee die Eigenschaft zufällt, dass er bei leerem Magen genommen, das Bedürfniss nach fester Nahrung beschwichtigt und jenes nach Flüssigkeit öfter vermehrt, so findet beim Thee das Gegentheil statt, er vermindert nachhältig den Durst. Da das Infusum stark bereitet wird, so wird auch vielen Persern der Genuss nicht bloss zum Bedürfniss, sondern auch zur Leidenschaft, so dass ich Leute kannte, die an 18 Tassen des Tages nahmen, oder welche verarmt, Allem, selbst einer genügenden Nahrung entsagen konnten, nur nicht dem Thee. Bei solchen Individuen bemerkte ich zur Theestunde eine ähnliche Unruhe, Missmuth, Unbehagen und Unfähigkeit zu jedem Unternehmen wie beim Abgang des Opiums.

Die Afghanen und Tataren trinken den Thee mit Kochsalz statt des Zuckers, wogegen die Perser ihn übermässig süss lieben. Viele geniessen ihn mit Zusatz von etwas frischem Zitronen- oder saurem Orangensaft, welche immer mit dem Thee servirt werden. Der Thee kömmt via Hindostan und persischen Meerbusen ins Land, es ist der schwarze Thee Von Russland wird wegen des theuern Preises keiner eingeführt, im Gegentheil es wird eine hübsche Quantität in den Kaukasus eingeschmuggelt. Der Import von Buschihr ist bedeutend.

Der Missbrauch des Thees erzeugt nervöses Herzklopfen und Schlaflosigkeit, bei Manchen auch Mangel an Appetit, welche Symptome viele zwingen, demselben zu entsagen. Bei der raschen Respiration in der verdünnten Luft der Hochebenen wird das Herzklopfen besonders belästigend und auch störend im Schlaf, da es allgemein gilt, dass es Nachts stärker auftritt. Auch ich selber musste einige Zeit aus ähnlichen Gründen den Thee aufgeben und später dessen Genuss mässigen. Ausserdem klagt man ihn auch an, ein im Lande so häufiges Uebel, das nervöse Zittern der Hände (Raasche), zu begünstigen. Man legt ihm auch zur Last, dass er die Potenz herabsetze. Allerdings sind die Perser auf diesem Felde in der Beurtheilung kompetenter als Europäer.

Zufällig war der erste Kaufmann, der den Thee ins Land brachte, ein Deutscher; aus Dankbarkeit heisst der gute Thee noch heutigen Tags Tchai nemse (deutscher Thee) und es knüpft sich der Glaube daran, dass der Thee in Deutschland kultivirt werde.

*) Siehe Nr. 1, 3, 6, 7 u. 10.

7. Kaffee.

Syn. Kahwe. Bun.

Weniger Missbrauch wird in Persien mit dem Kaffee getrieben als in der Türkei, jedoch wird er auf derselben Weise in kleinen chinesischen Schälchen mit Untersatz-Hülse ohne Zucker genossen; er wird selten frisch bereitet, sondern nur aufgewärmt, umgeschüttelt und servirt; es bleibt dann nichts als ein bitteres Decoctum. Kaffee mit Milch zu geniessen, scheint dem Orientalen absurd, nicht selten wird dem Infusum etwas Amomum Cardam. (Hil) zugesetzt, welches wieder dem Europäer nicht mundet.

Eine eigenthümliche Gewohnheit Mancher ist es den Kaffee trocken zu geniessen. Es wird nämlich der feine arabische Kaffee mässig geröstet, hierauf zu feinem Pulver gestossen, in einer Büchse hermetisch eingeschlossen, um von Zeit zu Zeit ein Löffelchen zu nehmen. In vielen Harems wurde mir die Wahl gelassen, den Kaffee trocken oder gekocht zu nehmen. Bei einiger Gewohnheit findet man ihn vortrefflich. Dass jedoch ein Uebermass eine bedeutende nervöse Exzitation erzeuge, ist klar, auch überzeugte ich mich davon in einigen Fällen, wo die Symptome der Narkose ersichtlich wurden.

Dass ferner sein häufiger Genuss die Potenz schwäche, ist allgemein verbreitet. Merkwürdig ist ein Passus aus dem Reiseberichte von Olearius über die ihm unbekannten Bohnen. „Das schwarze Wasser hat einen brandigen und unanmuthigen Geschmack, es soll sehr kalten und die Natur unfruchtbar machen. Wenn aber solches Cahwa-Wasser zu viel gebraucht wird, soll es die fleischlichen Begierden ganz auslöschen." Er erzählt hierauf eine einschlagende komische Anekdote von Sultan Mahmud Gasneiin, welche jedoch wegen des Anachronismus unwahr ist, weil im zehnten Jahrhundert gewiss der Gebrauch des Kaffees unbekannt war. Er schliesst mit dem persischen Denkspruch:

Ai sia rub ke nam est Khahweh
Khatl-e-nawm Kauteb-i schahweh.

In wörtlicher Uebersetzung:

„Bohne schwarzen Angesichts, Kaffee ist dein Name,
Dass der Schlaf dich fliehe, und die Lust erlahme."

Der weisse Kaffee kömmt via Buschihr aus Indien, vorzüglich Java, nur eine kleine Quantität kömmt via Bagdad mittelst Karavane aus Arabien.

(Fortsetzung folgt.)

Psychiatrische Skizzen.

Ueber die Verhandlungen der deutschen Irrenärzte zu Landau und Speyer im Jahre 1861, und über die Irrenkolonie zu Gheel und den Besuch holländischer Irrenanstalten.

Vom Landesgerichtsarzt **Dr. Ludwig Schlager**, Dozent der Psychiatrie.

Da es mir auch im abgelaufenen Jahre möglich gewesen, an den Verhandlungen der deutschen Irrenärzte zu Landau und an den psychiatrischen Verhandlungen bei der Naturforscherversammlung in Speyer Antheil zu nehmen, erlaube ich mir hierüber ganz kurzen Bericht zu erstatten und hieran einige Mittheilungen über die von mir im letzten Herbste besuchten Irrenanstalten in Holland und die Irrenkolonie zu Gheel in Belgien anzuknüpfen.

Sowohl bei der Versammlung der deutschen Irrenärzte zu Landau, wie bei jener der Naturforscher in Speyer haben sich die Irrenärzte aus den verschiedenen deutschen Staaten ziemlich zahlreich eingefunden und es nahmen auch Fachkollegen aus der Ferne Antheil an den Verhandlungen, so ein Kollege aus Holland und einer aus St. Petersburg.

Bei der regen Theilnahme, welche diesen Wanderversammlungen der Fachkollegen seitens der Kollegen aus den verschiedenen deutschen Staaten zugewendet wird und im Hinblick auf die Bedeutung der wissenschaftlichen Fragen, welche bei Gelegenheit solcher Versammlungen zur Anregung oder in Verhandlung kommen, kann ich es nicht unterlassen, hier den Wunsch auszusprechen, dass sich künftighin auch die österreichischen Irrenärzte in grösserer Anzahl an diesen Versammlungen betheiligen möchten, als dieses heuer und im vorigen Jahre der Fall gewesen.

Der Zweck des Zusammenkommens der deutschen Irrenärzte in Landau für den 15. und 16. September d. J. ging vor Allem dahin, um dortselbst im kollegialen Verkehr jene Fragen zu erörtern, die zunächst für den engeren Kreis der Irrenärzte ein lebhafteres Interesse besitzen und weniger für die Verhandlung auf der Naturforscherversammlung geeignet erschienen und sich sodann überhaupt über die verschiedenen Fragen zu besprechen, deren Verhandlung bei der Naturforscherversammlung wünschenswerth erschien.

Der Aufenthalt in Landau wurde sodann benützt, um die nunmehr in ihrem Bau und ihrer inneren Einrichtung vollendete neue Irrenanstalt zu Kliepenmünster, die nunmehrige Kreis-Irrenheilanstalt für die bairische Pfalz zu besuchen.

Die treffliche Einrichtung dieses neu erbauten Asyles, der freundliche Empfang, den der wackere Kollege und Vorstand der Anstalt Dr. Dick seinen Fachkollegen zu Theil werden liess, die reizende Fernsicht nach dem lieblichen Rheinthal und hinüber nach den Höhen des Schwarzwaldes, und der malerische Lagerplatz dort unter den Ruinen von Landseck leben in der angenehmen Erinnerung, wie denn überhaupt der Biedersinn und die Offenheit der Pfälzer und ihr liebenswürdiges Entgegenkommen den Aufenthalt in der Pfalz so recht gemüthlich gestalteten.

Unter den Verhandlungen, welche in der psychiatrischen Sektion zu Speyer gepflogen worden sind, stand in erster Reihe die Verhandlung über die Errichtung und Einrichtung psychiatrischer Kliniken. Dr. Salberg, Direktor der königl. Irrenanstalt zu München und Professor der Psychiatrie an der dortigen Universität, hat sich die Aufgabe gestellt, diese Frage nach praktischer Erfahrung in Erlangen und München umfassend zu erörtern — wobei er mit Entschiedenheit betonte, dass die Ertheilung klinischen Unterrichtes in der Psychiatrie nicht nur nothwendig, sondern, wenn man nur will, auch ohne Nachtheil für die Kranken möglich sei. — In Baiern wurde seit Oktober 1860 das Studium der Psychiatrie insoferne indirekt obligat gemacht, da in Folge königl. Verordnung beim Staatsexamen über Psychiatrie geprüft werden muss.

Es gereicht mir zur Befriedigung, dass die auf Grund praktischer Erfahrungen gesammelten Ansichten Salbergs über die Art der Einrichtung psychiatrischer Kliniken und die Art der Ertheilung des Unterrichts in der Psychiatrie in allen wesentlichen Punkten mit jener Anschauung übereinstimmen, die ich über diesen Gegenstand in der „Zeitschrift für praktische Heilkunde", Jahrgang 1861: Nr. 33, 34, 35, 36, 37, 38 veröffentlicht habe. Die über diese Frage abzuwickelnde Diskussion führte schliesslich zur Fassung nachstehender Erklärung und Aufnahme derselben in's Protokoll:

In Uebereinstimmung mit einem Beschlusse der vorjährigen Versammlung deutscher Irrenärzte zu Eisenach erklärt die psychiatrische Sektion für nothwendig, dass an allen deutschen Universitäten bald möglich psychiatrische Lehrstühle und Kliniken eingerichtet werden und dass die Psychiatrie zum obligatorischen Unterrichtsgegenstande erhoben werde. Sie spricht ferner die Ueberzeugung aus, dass die Benützung von Irrenanstalten zum klinischen Unterrichte zu empfehlen, und dass deshalb bei Erbauung neuer Irrenanstalten die Nähe von Universitäten möglichst zu berücksichtigen sei.

Von den in Speyer versammelt gewesenen Mitgliedern der deutschen Gesellschaft der Psychiatrie und gerichtlichen Psychologie wurde unabhängig von den Versammlungen der psychiatrischen Sektion der Naturforscherversammlung gleichfalls die Frage in Betreff der Einführung klinischen Unterrichtes in der Psychiatrie verhandelt und diessfalls die nachstehenden Vorschläge berathen.

1) Die deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und gerichtliche Psychologie erkennt die Nothwendigkeit eines geordneten, theoretisch und praktischen Unterrichtes in der Psychiatrie und des Nachweises der Befähigung für jeden praktischen Arzt.

2) Sie hält den klinischen Unterricht in Irrenanstalten (mit den nöthigen Modifikationen) für unbedenklich und die zunehmende Ermöglichung desselben für durchaus nothwendig.

3) Sie hält es für wünschenswerth, dass von den über zweifelhafte Seelenzustände arbitrirenden beeideten Aerzten ganz vorzugsweise die Durchbildung in der praktischen Psychiatrie verlangt werde.

4) Sie hält es für nothwendig, dass bei den superarbitrirenden Medizinalbehörden, besonders wenn es sich um die mit schweren Strafen bedrohten Kriminalverbrechen handelt, irrenärztliche Beamte betheiligt werden.

Es wurden die Mitglieder aufgefordert, ihre in Betreff dieser Vorschläge Bezug habenden Bedenken und Vorschläge zu Abänderungen bis Ende Oktober an den Sekretär der Gesellschaft einzuschicken — um dann diese Vorschläge selbst den einzelnen deutschen Regierungen aufs Angelegentlichste zu empfehlen.

Hierauf theilte Dr. Nasse seine Forschungsergebnisse über die Bestimmung des spezifischen Gewichtes des Gehirnes vermittelst des Picnometers mit. — Das grosse Gehirn hat nach seiner Beobachtung ein spezifisches Gewicht von 1038, das kleine Gehirn von 1043, die Rindensubstanz von 1030, die Marksubstanz von 1039 und das Rückenmark von 1028. Im Allgemeinen fand er, dass das spezifische Gewicht grösser war bei Hyperämie, namentlich, wenn dieselbe im Gefolge akuter Krankheiten anderer Organe auftritt. Eine Verminderung des spezifischen Gewichtes beobachtete er bei Anämie, Atrophie, Oedem und Erweichung. Bei Hydrocephalus externus und internus fand er, dass das grosse Gehirn ein höheres spezifisches Gewicht hatte, als das kleine.

Dr. Jessen theilte sodann einen Fall über Kleptomanie mit, dem Dr. Arnoldi einen anderen in ausführlicher Mittheilung beifügte.

Von weiteren Vorträgen in den folgenden Sitzungen erwähne ich den Vortrag von Dr. Sponholz über die Monomanie, dahin gehend, dass die Lehre von der Monomanie eine Irrlehre sei, indem entweder bei den sogenannten Monomanen vollständig ausgebildete Seelenstörung vorhanden sei, oder aber Triebe, Leidenschaften und Affekte, die gar nicht zu den Seelenstörungen gehören.

Dr. Vix entwickelt hierauf eine Methode die Schädelumrisse lebender Personen anzustellen und zwar aus dem Schattenbilde, welches der Kopf auf eine in bestimmter Entfernung befindliche Fläche wirft, auf welcher mittelst eines ganz einfachen Instrumentes die Conturen genau bestimmt werden. Er zeigte eine Reihe solcher Abbildungen, die er nach dieser sehr sinnreichen Methode aufgenommen hat. — An diese Demonstration reiht sich ein zweiter Vortrag desselben über seine Methode das spezifische Gewicht des Gehirnes zu bestimmen. Sie beruht darauf, dass das durch das Gehirn verdrängte Wasser durch genaue Messung der Gefässe schnell bestimmt und dann die gewöhnliche Berechnung vorgenommen wird.

Ueber Mittheilung des Sanitätsrathes Dr. Lähr, dass in Folge des im v. J. in Eisenach gefassten Beschlusses, die in den verschiedenen deutschen Städten bestehenden Irrengesetze zu sammeln, nunmehr wirklich aus allen deutschen Staaten von den Fachkollegen diese Sammlungen eingelangt seien, beschliesst die Versammlung, dass nach Drucklegung des eingegangenen Materials und Zusendungen an die einzelnen Fachkollegen diese gutachtlich ihre Ansicht abgeben werden, in welcher Weise nun vorgegangen werden müsse, um auf Grund des eingegangenen Materials die Ausarbeitung des Entwurfes zu einem Irrengesetze anzubahnen.

(Fortsetzung folgt.)

Der heutige Stand der Lehre von der Syphilis.

(Klinischer Vortrag.)

Von **Prof. Ricord** in Paris.

(Fortsetzung *).

Man hat sogar Experimente angestellt, um die Kontagiosität des Blutes zu beweisen. Waller skarifizirte den Schenkel eines Kranken, und verband diese Wunde mit Charpie, welche mit dem Blute eines Syphilitischen imbibirt war. Nach einigen Tagen sah man nun einige Knötchen auf der Wunde, die auf dem Wege der Vernarbung war, zum Vorschein kommen, und machte nun Lärm, dass das Blut Syphilitischer kontagiös sei. Bemerkenswerth ist aber, dass zur selben Zeit sich auf der Schulter des Kranken, ein dem auf dem Schenkel zum Vorschein gekommenen ganz ähnliches Knötchen zeigte, und doch war das syphilitische Blut nicht auf jenen Ort übertragen worden. Es konnte dies nicht als das Resultat einer allgemeinen Infektion gelten, denn die Zeit, welche zwischen der Inokulation am Schenkel und dem Erscheinen des Knötchens verstrichen war, war nicht hinreichend für die syphilitische Inkubation. Mein verehrter Freund, Dr. Diday in Lyon, beschäftigte sich zu einer Zeit, wo die Unterscheidung zwischen infizirendem und nichtinfizirendem Schanker noch nicht exakt festgestellt war, mit der Prophylaxis gegen die Infektion, und impfte zu diesem Behufe das Blut Syphilitischer allen jenen Individuen ein, die mit einem Schanker behaftet waren. Und welches Resultat erzielte er? Von einer ganzen Reihe von Individuen, die er diesem Experimente unterzogen hatte, zeigte ein Einziges syphilitische Erscheinungen, und dieses hatte einen indurirten Schanker, und alle Uebrigen, welche blos weiche Schankers hatten, blieben von der Syphilis verschont, trotz der Inokulation mit syphilitischem Blute. Bei 3 verschiedenen Versuchen inokulirte sich ein Kollege d'Albi mit syphilitischem Blute, das Resultat war immer gleich Null. Man wird vielleicht sagen, dass manche Personen für ein gewisses Gift keine Empfänglichkeit besitzen, man wird sagen, das betreffende Individuum sei für die Syphilis nicht empfänglich gewesen; trauen Sie dieser Maxime nicht, denn ich bin fest überzeugt, dass Kollege d'Albi in seinen Versuchen nicht glücklich davon gekommen wäre, wenn er sich einen indurirten Schanker eingeimpft hätte.

Sie sehen also, dass die Impfversuche mit syphilitischem Blute bis heutzutage ohne Erfolg geblieben sind, und diejenigen, welche damit reussirt zu haben glauben, nur dem Irrthum verfallen sind.

Wie steht es nun mit der Vaccine? Kann diese von der syphilitischen Diathese beeinflusst werden, und diese Affektion auf Individuen übertragen, die bisher von der Syphilis verschont waren?

Das ist die Frage, die aufgeworfen wurde und die mich zu Ihnen geführt hat. Ist der Fall mit dieser jungen Frau mit den hinreichenden Garantien ausgestattet, um die Möglichkeit der Uebertragung der Syphilis durch die Vaccine beweisen zu können?

Sicherlich nicht. Ein Kind wird von diesem Hospitale zur Akademie gebracht, um dort geimpft zu werden, die Pusteln entwickeln sich ganz regelmässig; der Eiter wird zur Weiterimpfung 4 anderer Kinder benützt, wo ebenfalls Alles normal verlauft. Mit derselben Vaccine wird nun eine junge Frau geimpft; es kömmt keine Pustel zum Vorschein, denn sie war früher schon einmal geimpft worden. Sie verlässt das Spital im Verlaufe eines Monats, und man verliert sie aus den Augen. Eines schönen Tages stellt sie sich wieder vor und 2 von den 6 auf dem Arme gemachten Impfstichen zeigen einen indurirten Schanker. Jetzt sagt man nun, das wäre eine Folge der Vacciuation.

Aber kann diese Frau, welche überdiess verheiratet ist, sich diesen Schanker nicht ausserhalb des Spitales und zwar auf dem Arme zugezogen haben? Liegt darin etwas Aussergewöhnliches?

Vor einiger Zeit besuchte mich ein Advokat und zeigte mir einen knorpelartigen Tumor, welcher bei ihm am unteren Augenlide, nahe dem Augenwinkel entstanden war. Die benachbarten Drüsen waren geschwellt, der Körper war mit einer Roseola bedeckt; ich beschränkte mich darauf ihm zu sagen: Sie haben Ihren Finger an's Auge gebracht und sind jetzt syphilitisch. Er erzählte mir nun, dass er sich in charmanter Gesellschaft befunden habe und es zeigt sich, dass er seine Hand auf Abwege gerathen liess; einige Momente später hatte er sich am Auge, wo er ein lebhaftes Jucken verspürte, gekratzt, und auf diese Weise kam dieser ehrbare Advokat zu einem Schanker am Auge.

Ich sah einmal mit Marjolin und Chomel einen russischen Fürsten, welcher an dem Präputium einen indurirten Schanker hatte; er versicherte mir, er habe mit Frauen gar nichts zu thun gehabt, und ich konnte seiner Aussage unbedingten Glauben beimessen. Man forschte vergeblich nach der Ursache dieses Schankers, die Sache blieb in Dunkel gehüllt; obgleich man für dergleichen Zufälle eben nicht schwer ganz plausible Gründe finden kann.

*) Siehe Nr. 9, 10 11 und 12.

Nehmen wir an, was in der That nicht selten vorkömmt, Jemand, der einen Schanker hat, verfügt sich in eine jener niedlichen, thürmchenartigen Anstalten am Boulevard, um ein dringendes Bedürfniss zu befriedigen, ordnet dann wieder den derangirten Verband an seinem Penis zurecht und setzt seinen Weg fort. Er geht einige Schritte weiter, trifft einen Bekannten, hält ihn auf, drückt ihm freundschaftlich die Hand. Sie trennen sich wieder und siehe da, der Schanker-Eiter kann den Weg von den Fingern des Einen zur Hand des Anderen gefunden haben. Was kann nun Alles aus diesem Tropfen werden! Wer kann das sagen? Kann er nun nicht zufällig an die Augen, den Mund, die Nase, selbst an den Penis gebracht werden und dort seine Früchte tragen?

(Fortsetzung folgt.)

FEUILLETON.

Ein medizinisches Duell.

Wien, 29. März.

*** Unsern Lesern ist der gegenwärtige Streit zwischen den Unionisten und Dualisten in der Syphilisfrage bekannt und so dürfte auch die folgende Episode aus diesem Kampfe für sie nicht ohne Interesse sein. In seiner jüngsten Arbeit erklärt sich Dr. Langlebert in Paris für die Einheit des syphilitischen Giftes, Dr. Diday in Lyon, bekanntlich einer der ersten Vorkämpfer der jetzt modernen Theorie der Dualität der Syphilis, fordert denselben auf sich von der Richtigkeit und Unrichtigkeit der bezüglichen Ansichten am eigenen Körper zu überzeugen, und so zu sagen seine Ansichten mit der Spitze seiner Lanze zu verfechten.

„Eines Tages", schreibt Diday „will ich, wenn es Ihnen gefällig ist, nach Dijon kommen, und zwei Patienten mitbringen, von denen der eine einen einfachen, der andere einen infizirenden Schanker hat. Ich will mich sodann von Ihnen oder einem Ihrer Freunde mit dem Sekrete des einfachen Schankers impfen lassen und Sie werden von einem meiner Freunde mit dem Eiter des infizirten Schankers geimpft. Wir bleiben sodann 24 Stunden in einem ununterbrochenen tête a tête, um uns zu vergewissern, dass die Impfstiche nicht zu früh kauterisirt werden; hierauf reisen wir beide ab und ätzen sodann die Impfstellen nach Belieben. Ich bin im Voraus überzeugt, dass bei mir dieses Experiment keine nachtheiligen Folgen haben wird, dass ich von keiner sekundären Syphilis ergriffen werde und ich will mich zu Ihrer Lehre bekennen, wenn Sie gleich mir von jeder Folgekrankheit verschont bleiben. Ich wüsste keinen Grund, wesshalb Sie meinen Vorschlag zurückweisen sollten. Es ist wahr, Sie laufen einige Gefahr infizirt zu werden; aber, ist Ihre Lehre richtig, dann ist das Experiment für mich nicht minder gefährlich. Dieser Vorschlag dürfte wohl von Manchem als thöricht oder lächerlich einfach zurückgewiesen werden, doch Sie werden, ich bin überzeugt davon, keine derartige Ausflucht wählen. Sie wissen, wie sehr ich Ihre Arbeiten schätze und der Vorschlag, den ich Ihnen eben machte, mag Ihnen ein neuer Beweis meiner Hochachtung für Sie sein und ich glaube von einem loyalen Gegner mit Recht erwarten zu können, dass er die Gelegenheit, in eine der wichtigsten Fragen der Pathogenie Licht bringen zu können, nicht unbeachtet vorübergehen lassen wird."

Langlebert verspürte jedoch keine Lust den hingeworfenen Handschuh aufzunehmen.

„Ich habe," schreibt er an Diday, „meine Ergebenheit für die Wissenschaft durch Inokulation meines eigenen Körpers mit syphilitischem Virus ähnlich wie Sie Hr. Diday, wie Luna, Calderon, Cullerier, Robert und Galligo zu wiederholten Malen an den Tag gelegt. Es ist demnach nicht Furcht vor den Folgen dieses Versuches, wenn ich Ihren Vorschlag zurückweise, sondern bloss die innerste Ueberzeugung, dass dies Experiment ganz nutzlos ist. Durch das Eingehen auf diese neue Art eines Duells würden wir zwar einen unbezähmbaren, aber ich glaube, ganz nutzlosen Eifer für die Wissenschaft zeigen. — Lassen Sie uns lieber für immer diesen gefährlichen Experimenten entsagen, die seit Hunter nur Zweifel, Irrthum und Verwirrung erzeugt haben."

Wir glauben die Wissenschaft hat durch das Nichtzustandekommen dieses Duells nicht viel verloren, wenn jedoch Herr Diday so sehr nach dem Ruhme eines wissenschaftlichen Märtyrers geizt, so möge er sich denn nach Herzenslust mit dem Sekrete des einfachen Schankers impfen und folgen keine sekundären Erscheinungen, so weiss er jedesfalls — von Glück zu sagen.

KORRESPONDENZ.

Medizinische Briefe aus Venedig.

I.

Sie wünschen, geehrter Herr Redakteur, Nachrichten über die hiesigen Verhältnisse, inwiefern dieselben ins Gebiet des Sanitätswesens eingreifen und den ärztlichen Stand berühren, für dessen Interesse Ihre Zeitschrift mit unermüdlichem Eifer und warmer Liebe kämpft und arbeitet. Soviel mein 5monatlicher Aufenthalt in der Lagunenstadt mir hierüber einen Einblick verschaffen konnte, will ich es versuchen, Ihrem Wunsche nachzukommen.

Der auf Venedig schwer lastende Druck der politischen Ereignisse, die Stille und Leblosigkeit, welche schon seit einigen Jahren an die Stelle des sonst so heiteren Lebensgenusses getreten, haben insbesondere die ärztliche Welt hart betroffen. Die Abnahme des Fremdenverkehrs, der ehemals zu gewissen Jahreszeiten auf 10,000, und unter diesen befanden sich viele Kranke, gesteigert haben soll, hat nicht nur unmittelbar den Aerzten empfindliche Verluste zugefügt, sondern auch mittelbar durch Hemmung des sehr auf den Fremden angewiesenen Handels, durch Entziehung des Erwerbes bei den verschiedensten Klassen der Bevölkerung diese nothwendigerweise zu armen Klienten, zu schlechten Zahlern gemacht. Um das Mass voll zu machen, kehrte in diesem Winter ein grosser Theil der reichen Familien von ihren auf der Terra firma besessenen Landgütern gar nicht in die Stadt zurück, welch letztere bei einer Bevölkerung von 120,000 Menschen vielleicht 40,000 zählt, die von der Hand in den Mund leben oder auch ganz auf's Betteln angewiesen sind. Der einzige Milderungsgrund dieser so ungünstigen Verhältnisse liegt in dem Umstande, dass viele der jüngern Aerzte und des studierenden Nachwuchses in der italienischen Armee Dienste genommen haben und hiedurch das Zahlenverhältniss der Aerzte im Vergleiche mit anderen Städten ein günstigeres zu nennen ist. So wie die beschäftigteren Aerzte der letzteren im Wagen die Runde zu ihren Klienten machen, so fahren sie hier in der Gondel, die, nach der Menge der abzustattenden Visiten von einem oder zwei Ruderern geleitet, mit unglaublicher Geschwindigkeit durch die engen und gewundenen Kanäle dahinfliegt, von Kranken zu Kranken. Die sanfte und gleichförmige Bewegung gestattet dem in der Gondel Sitzenden mit Bequemlichkeit zu lesen und zu schreiben.

Was die Therapie betrifft, so könnte man, wie in der politischen Welt, Liberale und Konservative unterscheiden, d. h. Männer, die obwohl in der alten italienischen Schule erzogen, womöglich alle medicinischen Irrthümer und Aberglauben abgelegt und eifrig fortstrebend sich mit den neueren Errungenschaften und Fortschritten der Wissenschaft bekannt gemacht haben, soweit eben ihr Talent und der Selbstunterricht es gestatteten, und 2. solche Aerzte, welche bei dem alten Schlendrian, bei der alten Unwissenheit verharren. Die jüngern, sowohl die auf italienischen Universitäten, als auch die in Wien gebildeten Aerzte gehören natürlich der Fortschrittspartei an. Einige unter Letzteren, darauf pochend, dass sie die Kliniken Oppolzer's und Skoda's besucht, dass sie von Rokitansky selbst Vorlesungen über pathologische Anatomie gehört haben, fehlen sehr dadurch, dass sie mit einer gewissen Geringschätzung auf ihre strebsamen Kollegen herabsehen, die wahrlich alle Achtung verdienen und denen man es sicherlich nicht zur Schuld anrechnen kann, wenn sie das Stethoskop und Plessimeter nicht mit der gehörigen Virtuosität anwenden können. Und ich glaube doch, es liegt nicht alles Heil, aller Segen der Medizin ausschliesslich im schwarzen Rohr und der Elfenbeinplatte! —

Ich sprach von „Schlendrian“ früher — Ihre verehrten Leser denken wohl unwillkürlich an die fleissigen Aderlässe, mit denen in Italien fast alle Kranken traktirt werden. Ich erzähle nur allenbekannte Dinge, aber ich fühle mich dazu gedrängt; denn dieses noch immer in Strömen vergossene Blut schreit um Rache!

In Venedig selbst sind zwar die Venen der Kranken in Folge des energischen Schreiens und Protestirens einiger rationeller Aerzte, welche immerhin noch oft genug zur Ader lassen, mehr gegen die stets bereit gehaltenen Lanzetten geschützt, als auf der Terra firma, wo man ohne Bedenken die Zahl der Venaesektionen auf zehn bis zwanzig in kurzen Zwischenräumen steigert.

Es kommt nicht selten vor, dass einem bis auf die Knochen abgezehrten Phthysiker, dessen beide Lungen von zahlreichen Kavernen durchsetzt sind und der in Folge des geringen der Respiration noch dienenden Lungenrestchens über Athemnoth klagt, zur Linderung der letztern ein Aderlass gemacht wird. Allerdings lässt die Athemnoth nach; der Kranke wird aber gleichzeitig von allen seinen irdischen Leiden befreit. Gewiss ein radikales Mittel! —

Jüngster Tage erst sagte mir Primararzt N., als er während der Visite von einem an Chlorose leidenden, ungeduldigen Mädchen um die Entlassung angegangen wurde und diese verweigerte, dass er dies blos des armen Geschöpfes wegen thue, das, sobald es wieder ausserhalb des Spitals in die Hände gewisser Aerzte falle, durch Aderlässe zu Grunde gerichtet werde.

Diese blutdürstigen Aeskulape abgerechnet treiben auch noch die Frati von St. Servolo, einer kleinen in den Lagunen gelegenen Insel, wo in dem ihnen gehörenden Kloster die männlichen Geisteskranken der ganzen Provinz ihrer Pflege anvertraut sind, unter der armen Bevölkerung Venedigs ihr Unwesen und richten durch ihre Unwissenheit manchen Schaden an. So wurde vor Kurzem auf einer chirurgischen Abtheilung des Spitales ein noch rüstiger Mann mit einem über faustgrossen schon exulcerirenden Carcinom aufgenommen, das in der Leistengegend sitzend, nach abwärts gegen den Schenkel und nach aufwärts gegen die Bauchhöhle hin so weit und so tief die unterliegenden Gewebe infiltrirt hatte, dass an eine Operation gar nicht zu denken war. Auf die Frage, warum er denn nicht früher Hilfe gesucht hätte, erzählte der Unglückliche, dass er schon vor einem Jahre, als die Geschwulst kaum haselnussgross war, einen Frate von St. Servolo um Rath gefragt habe. Dieser habe ihm ein Ung. Cicutae verordnet, das er fleissig einrieb, ohne jedoch eine Verminderung der Geschwulst zu bemerken, welche im Gegentheil von Tag zu Tag an Umfang zunahm. Dies veranlasste jedoch den gelehrten Mönch durchaus nicht, an seiner genialen Therapie eine Veränderung vorzunehmen. „Gebrauchen Sie das Ung. Cicutae nur fort, es wird schon besser werden,“ sagte er, und wacker wurde die heilkräftige Salbe eingerieben und wacker wucherte das Carcinom, bis auf fortwährendes Stürmen und Drängen des Kranken der geistliche Bruder ihm den Rath gab, ins Spital zu gehen und sich dort heilen zu lassen. Und so muss nun der arme Kranke, der vor einem halben Jahre durch einen leichten operativen Eingriff hätte gerettet werden können, einem langsamen schrecklichen Tode entgegensehen, ein Opfer medizinischer Ignoranz und strafbarer Gewissenlosigkeit! —

So human, edel und verdienstvoll das Wirken der Frati auch genannt werden muss, so lange es sich auf Ueberwachung ihrer vom Wahnsinn befangenen Mitmenschen beschränkt, ebenso unverzeihlich erscheinen ihre Eingriffe in die Wissenschaft, die dadurch zugleich Eingriffe in die Gesundheit und das Leben der Bürger werden.

Dr. Schreiber.

(Fortsetzung folgt.)

Tagesbegebenheiten und Notizen.

Wien, 30. März. Dr. v. Visanik, Dekan des med. Doctoren-Kollegium, hat den preuss. rothen Adler-Orden 3. Klasse erhalten.

— Unser geehrter Mitarbeiter Dr. Michaelis, k. k. Regimentsarzt, hat vom Professoren-Kollegium die Bewilligung zur Habilitirung als Docent für Chirurgie und speciell für Kriegschirurgie erhalten.

— Am Mittwoch vor dem Palmsonntag werden die Vorlesungen für dieses Semester geschlossen; das zweite Semester beginnt am 1. Mai.

Sanitätsverhältnisse Wiens

(Vom 22. bis 29. März.)

Der Krankenstand erhält sich auf gleicher Höhe. Katarrhe der Athmungsorgane sind vorherrschend; ausserdem sind akute Exantheme, Lungenentzündungen und Typhen sehr häufig.

Amtliches.

Personalveränderungen in der k. k. Armee.

Angestellt:

Akad. Zögling Josef Bendl als U. A. zum 2. Art. Reg.
„ „ Johann Frey „ „ „ „ 18. Inf. Reg.

Transferirt:

Prov. Schiffsarzt Heinrich Dworaczek als U. A. zum 31. Feldjäg.-Bat.
U. A. Josef Herold vom 31. Feldjäg.-Bat. zur k. k. Kriegsmarine.

Quittirt:

O. A. Dr. Leopold Kohn vom 43. Inf. Reg.
O. A. Dr. Johann Bauer vom 6. Feldspital.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herr Dr. H. in London. In der nächsten Nummer. Wir schreiben Ihnen im Laufe dieser Woche.

Herren Dr. N— in Fünfkirchen und Dr. J. K., Distriktsarzt in Fucine, der Impfstoff wurde abgesendet.

Herr W. S. in Csorna. Originärer Kuhpockenstoff wird sobald derselbe eintrifft, übersendet. Das Weitere brieflich.

„ Dr. S. in B. Dankend erhalten. Erscheint nächstens.

„ Dr. S., k. k. Oberarzt in Prelauc. Im Pränumerationsbetrage inbegriffen.

„ Dr K., k. k. Reg.-Arzt in Cologna. Ihrem Wunsche gerne entsprochen.

„ S., pr. Arzt in Szenite. Der Kalender wurde übersendet.

Herren Dr. S., Delegationsarzt in Mantua und Dr. W. in Pest, erhalten.

Herr S. Buchhändler in Troppau. Das 2. Exemplar übersendet.

„ Dr. S. in Rastatt. Für das Ausland kostet die Med.-Halle wegen des höheren Portos jährlich 4 Thl. pr. C.

„ Dr. T. in Nagy Beregh. Der Irrthum war leicht zu errathen.

„ Dr. P., Bezirksarzt in Zala Löwö. Beiträge zur Epidemiologie sind uns immer willkommen. Die Lymphe besorgt.

☞ Mit der heutigen Nummer versenden wir das „Märzheft“ der „MED-CHIRURG. RUNDSCHAU.“

☞ Mit diesem Hefte ist der I. Bd. des III. Jahrganges geschlossen. Derselbe enthält an 100 grössere Artikel aus sämmtlichen Zweigen der praktischen Heilkunde.

Aus dem reichen Inhalte heben wir hervor:

Botkin. Pokrowsky. Untersuchungen über die Wirkung der Eisenpräparate. — *Duchek.* Zur Lehre von der Opiumvergiftung. — *Holm. Norwood, Baker.* Ueber die physiologische und therapeutische Wirkung des Helleborus viridis. — *Körner* und *Bernatzik.* Ueber die physiologische und therapeutische Wirkungsweise des trichlormethylschwefligsauren Chlorürs. — *Lallemand, Perrin* und *Duroy.* Die Einwirkung des Alkohols auf den Organismus. — *Thamhayn.* Beiträge zur Lehre vom Tetanus. — *Hebra.* Ueber die Anwendung von Jodpräparaten bei Hautkrankheiten. — *Wunderlich.* Die Wärmemessungen bei Kranken, als diagnostisches Hilfsmittel. — *Zeissl, Heyfelder* und *Clark.* Zur Therapie des Gefässmuttermales. — *Langenbeck.* Die Uranoplastik mittelst Ablösung des mukös-periostalen Gaumenüberzuges. — *Middeldorpf.* Die perkutane Umstechung der Arterien in der Kontinuität. Eine neue Methode der Unterbindung. — *Pauli.* Pathogenese und Heilung der Speichelgeschwülste. — *Pagenstecher.* Hornhautfistel, Heilung durch Transplantation der Konjunktiva. — *Schuh.* Ueber den Brustkrebs. — *Maisonneuve.* Neue Konstruktion der Instrumente für die Urethrotomia interna in Fällen von fibrinösen Strikturen. — *Mayer.* Behandlung des chronischen Uterinkatarrhs. — *Clar.* Ueber heilkräftige Inhalationen in Kinderkrankheiten. — *Virchow.* Ueber puerperale diffuse Metritis und Parametritis.

Kritik: Compendium der chirurgischen Operationslehre. — Die chirurgischen Krankheiten der Bewegungsapparate. — Klinik der Geburtskunde. — Lehrbuch der Kinderkrankheiten. — Manuel d'Electrotherapie. — Reise der österreichischen Fregatte „Novara“ um die Erde in den Jahren 1857, 1858 und 1859. — Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. — Wie sind die Seelenstörungen in ihrem Beginne zu behandeln. — Das homöopathische Aehnlichkeitsgesetz. — Die Dispensirfreiheit oder das Recht und die Verpflichtung der homöopathischen Aerzte, wie auch aller Aerzte, die von ihnen verordneten Arzneimittel selbst auszutheilen.

☞ Bei Erneuerung der Pränumeration wird ersucht eine Adressschleife beizulegen.

☞ Um einerseits das reiche Material, das uns in letzter Zeit von unsern geehrten Mitarbeitern in seltener Fülle zuströmt, verwerthen zu können, andererseits aber auch um grössere Arbeiten nicht unterbrechen, oder sozusagen zerstückeln zu müssen (was in einem Wochenblatte unvermeidlich ist), haben wir uns entschlossen, von nun ab auch grössere Originalarbeiten in die „Rundschau“ aufzunehmen und so die Rubriken der letztern durch eine für **Original-Abhandlungen**, zu vermehren. Im Uebrigen bleibt das Programm der „Rundschau“ dasselbe.

H. Engel & Sohn, Stadt, Wollzeile Nr. 779.

Nr. 14. Sonntag, den 6. April 1862. III. Jahrg.

DIE MEDIZINAL-HALLE
erscheint jeden Sonntag ([illegible] Bogen im grössten Quartformat),
DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU
wird in Monatsheften von [illegible] Bogen ausgegeben.
Man pränumerirt für das Inland: im Bureau, Jägerzeile Nr. [illegible]. — Für den in- und ausländischen Buchhandel bei der k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den [illegible], und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegengenommen.

PREISE FÜR DAS INLAND:
Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. [illegible] fl., hj. [illegible] fl., vj. [illegible] fl. [illegible] kr.
einzeln jährlich [illegible] fl., [illegible] fl. und 1 fl. [illegible] kr. Ö. W.
FÜR DAS AUSLAND:
Jährl. [illegible] Thlr., halbj. [illegible] Thlr., vierteljährl. [illegible] Thlr.; einzeln [illegible] Thlr., [illegible] Thlr., 1 Thlr.
INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu [illegible] fl. ([illegible] Thlr.), dann entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: **Dr. Ph. Markbreiter.** — *Mit-Redakteur:* **Dr. J. Schnitzler.**

Ueber Erkenntniss und Behandlung der Syphilis.

(Klinische Vorträge)

von **Prof. Dr. Sigmund** in Wien.

Tripper.

(Fortsetzung) *).

Das diätetische Verhalten bei den Tripperformen richtet sich im Allgemeinen nach den für Entzündungen der Schleimhäute überhaupt giltigen Vorschriften, unter angemessener Berücksichtigung des besonders leidenden Organes. Bei höheren und ausgedehnteren Entzündungen von Theilen, die so empfindlich sind, wie die Geschlechts- und Harnwerkzeuge, verordnet man die Einschränkung auf die geringste Menge und mildeste Beschaffenheit aller Nahrungsmittel; zum Getränke dient am zweckmässigsten Wasser und nur ausnahmsweise ein Ersatz oder Abwechslung desselben mit dünner thierischer oder Pflanzenmilch (von Mandeln, Hanfsamen, Kürbiss-, Melonen-, Gurken-, u. dgl. Kernen), versüssten Pflanzensäften (obenan Limonaden) und saurer Milch, so wie Molken. — Körperliche und Gemüthsruhe, bequeme horizontale Lagerung, in mässig warmen, die Hautausdünstung nicht beeinträchtigenden Räumen, bei mässig warmer Kleidung und Bedeckung des Körpers, und Enthaltsamkeit von allen, die Harn- und besonders die Geschlechtstheile treffenden Reizen, obenan erotischen Aufregungen, sind unerlässlich. Geringere Grade und beschränktere Ausdehnung des Trippers gestatten von Fall zu Fall zeitgemäss zu bestimmende Abänderungen der eben berührten Vorschriften; blos in krankhafter Absonderung bestehende, so wie chronische Tripperformen gestatten die Fortsetzung jenes diätetischen Verhaltens, welches der Erkrankte in gesunder Zeit zum Vortheile seines Organismus zu beobachten gewohnt war, mit Ausnahme jener Genussmittel, welche auf die Harn- und Geschlechtsorgane entschieden reizend wirken: starkes Bier, an Kohlensäure sehr reiche Getränke, wie Champagner, Gaswässer u. dgl. m., Käse, Austern, Wildpret, gesalzene und gepöckelte Fische und Fleischgattungen, sehr fette Speisen überhaupt; rohe Früchte, schwere Weine, reichliche Abendmahlzeiten, u. s. f. Stärkere körperliche Bewegung, Tanzen, Fahren und Reiten eignen sich auch für mildere Tripperformen nicht, während dabei klug gewählte gymnastische Uebungen gestattet werden können. Mit chronischen Tripperformen behaftete, zumal anämische, chlorotische und tuberkulöse Kranke beobachten ein diesen Zuständen besonders anzupassendes — in der Regel tonisches — diätetisches Verhalten.

Die Behandlung des Trippers und seiner Folgekrankheiten hat zur Aufgabe die stätige, möglichst vollständige Entfernung des Eiterschleimes und gleichzeitig die Verminderung der Entzündungserscheinungen. Die sorgfältigste Einhaltung der Reinlichkeit in allen Richtungen, die genaue Reinigung der von krankhafter Absonderung betroffenen Geschlechtstheile, und zur Verhütung der Uebertragung, die strengste Absonderung der gesunden von den kranken Partien wird je nach dem ergriffenen Organe eingerichtet. Bei der Pflege der Mehrzahl von Kranken ist auf die Verbreitung des Trippers durch gemeinschaftlichen Gebrauch von Bädern, Waschungen, Verbänden, Schwämmen, Charpie, Spritzen, Finger der Untersuchenden und Pflegenden, nicht genau und emsig genug zu wachen; eben so ist den Kranken selbst bei der Betastung ihrer erkrankten Theile die Vorsicht nicht genug zu empfehlen, damit sie andere Schleimhauttheile, besonders die Augen, mit besudelten Fingern und Dingen nicht berühren. Allgemeine und örtliche Bäder haben an und für sich nur geringen Einfluss auf die Reinigung der betroffenen Theile; Waschungen und Einspritzungen, bei Sitzbädern, für Weiber die Einführung der gefensterten Spiegel bis zum Scheidentheil entfernen den Schleimeiter sehr wirksam, und vom Scheidentheile selbst ist derselbe durch eigene Werkzeuge zu beseitigen, so wie andererseits zu den erkrankten Theilen und Formen angepasste Verbandmittel, zur Abhaltung der Absonderung, gebraucht werden müssen.

Die Entzündung wird entsprechend ihrem Sitze, dem Grade und ihrer Ausdehnung mit steter Rücksicht auf Individualität und Gewohnheit des Kranken behandelt. Die Kälte in verschiedenen Graden und Formen findet wie bei jeder andern Entzündung, Anwendung, als eis-, brunnen- und zimmerkaltes Wasser in Blasen und Schläuchen, in Kompressen und Polstern, Bad, Waschung, Ueberschlag, Einspritzung, u. dgl. ununterbrochen oder zeitweise gebraucht. An Gicht, Rheumatismus, Katarrhen leidende, Anämische überhaupt, Tuberkulöse, mit organischen Herzfehlern Behaftete, Schwangere, Wöchnerinnen vertragen Kälte überhaupt nicht und sollen mit lauen, selbst warmen Flüssigkeiten gereinigt, ihre Theile auch mit warmen Umschlägen und Bähungen gepflegt werden, wie das bei den einzelnen Formen näher zu bezeichnen ist.

Blutentziehungen sind selten *angezeigt* und zwar meistens blos örtliche, welche dem erkrankten Organe so nahe als thunlich, niemals auf der entzündeten Partie selbst stattfinden.

Abführmittel bilden eine wichtige Unterstützung der Behandlung; man wählt in der Regel solche, welche die Kranken aus ihrer bisherigen Erfahrung als für ihren Körper angenehmer und wirksamer kennen; die drastischen Purgirmittel sind bei Schwangern und zu Blutflüssen Geneigten auszuschliessen, dagegen die salzhältigen nicht so unbedingt zu verwerfen, als viele Aerzte aus Furcht vor der Steigerung der Schärfe des Urins befürchten. Vielmehr empfehlen sich gerade die Bitterwässer (Pülnaer, Seidschützer, Ofner, Ivandaer, Friedrichshal-

*) Siehe Nr. 5, 7, 9 und 12.

ler, u. s. f.) neben der Magnesialimonade als sehr zweckmässig. Man reicht sie in der Regel früh Morgens, um die Verdauung über Tag, den Schlaf über Nacht nicht zu beirren.

Besondere entzündungswidrige Arzneimittel, wie Nitrum, Kalomel, Salmiak u. s. f. gewähren keinen besonderen Nutzen, je längere Zeit fortgesetzt und in grösseren Gaben stören sie den günstigen Verlauf der Tripperformen und beeinträchtigen oft wesentlich andere Organe und Verrichtungen, als die von denselben betroffenen.

Narkotische — schmerzstillende und schlafmachende — Mittel sind bei der Behandlung der Tripperformen ganz unentbehrlich; die von den Alten empfohlenen Samenmilchen, obenan von Hanfsamen, wirken gelinde schmerzstillend; doch reicht man damit nicht aus. Die Blausäure in der Lösung von Kirschlorbeerblätter- und Bittermandelwasser, die Extrakte von Hanf, Nachtschatten, Hopfen, Lattich und Opium, so wie das Morphin sind die am häufigsten angewendeten Substanzen. Man bedient sich derselben innerlich und äusserlich in sehr verschiedenen Formen, wie das bei den einzelnen Erkrankungen näher erörtert wird.

Die krankhafte Schleimeiterabsonderung geradezu verringernde und beseitigende Mittel sind entweder innerlich oder äusserlich anzuwenden; jene: Copaivabalsam, Kubeben, Terpenthin, Tolu- und Geddabalsam, bestehen meistens aus balsamischen oder mit einem scharfen Weichharz versehenen Substanzen, welche theils in der Magen- und Darmschleimhaut, theils in den Nieren, in der Blase und der Gebärmutter Hyperämien, oft von sehr hohem Grade hervorrufen. So lange auch nur mässige Entzündung besteht, ist deren Anwendung nur mit Vorsicht, in der Regel gar nicht zu empfehlen; die oft empfohlene Verbindung mit narkotischen oder schleimigen und alkalinischen Mitteln schützt gegen üble Nebenwirkungen keineswegs und es ist klugerweise der Zeitraum abzuwarten, in welchem die wesentlichen Erscheinungen der Entzündung stetig abgenommen haben. Mit schwachen Verdauungsorganen und gewohnheitsmässiger Neigung zu Diarrhoen, so wie mit Milz - Leberschwellungen und Magenkatarrhen Behaftete, vertragen jene Mittel überhaupt gar nicht. — Auf die Urogenitalschleimhaut des Weibes wirken dieselben übrigens theils gar nicht heilsam oder doch in so geringem Grade, und so langsam, dass darüber die Zeit nutzlos verloren geht.

Weit allgemeiner und häufiger als die innerlichen, braucht man die äusserlichen Mittel, die aus zusammenziehenden, gerbenden, ätzenden Bestandtheilen zusammengesetzt sind; theils in wässerigen oder weingeistigen Lösungen, theils in halbflüssigen oder festen Formen, womit häufig eine besondere Vorbereitung durch Reinigung und dann ein zweckmässiger Verband verknüpft wird. Die für die einzelnen Erkrankungen zu empfehlenden Mittel dieser Gruppe machen wir bei denselben namhaft.

Wie bei allen chronischen Katarrhen so sind auch bei Tripperformen Mittel, welche die Verdauung und Ernährung des Gesammtorganismus bethätigen und kräftigen oft passende Heilmittel, zumal an Skrophulösen, Tuberkulösen, Anämischen und Chlorotischen; daher bittere, tonische Mittel, Jodpräparate, Eisen-, Milch- und Molkenkuren, Mineralquellen und Seebäder, Thermen besonders der Alpengegenden, so wie die Kaltwasserkur unter den Heilapparat gegen Tripperformen gereiht werden.

Mechanische Behelfe (Verbandstücke und Werkzeuge) und operative Eingriffe, welche bei Tripperformen nöthig werden, finden bei den einzelnen Erkrankungen nähere Bezeichnung; sowohl für die Erkenntniss, als auch für die Behandlung sind solche oft unentbehrlich und es sei hier der allgemein giltigen Regel erwähnt, dass der Arzt ihrer Anwendung nur dann ganz sicher sein könne, wenn er dieselbe unmittelbar oder durch schon wohl eingeübte Personen überwacht.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber den Unterschied der therapeutischen Wirkung des konstanten und induzirten Stromes.

(Habilitirungs-Vortrag als Dozent für Elektrotherapie.)

Von Dr. Moritz Benedikt in Wien.

(Fortsetzung *).

Auf „Tropho-Neurosen" — besonders die Anomalien der Sekretionen — hat er eine beschränkte Wirksamkeit und scheint nur, wie bei dem Muskel, durch den reichlicheren durch die Reizung bedingten Blutzufluss zu wirken.

Damit theilweise im Zusammenhange dürfte seine geringe resorbirende Eigenschaft stehen. Diese Eigenschaft der Elektrizität ist dem Gedächtniss der Faradiseure ganz verschwunden, weil er ihnen eben nicht zur Beobachtung kam. Als man auf die resorbirenden Eigenschaften in neuerer Zeit wieder aufmerksam wurde, ward auch der Induktionsstrom gegen Geschwülste versucht. Er wird in dieser Richtung mehr leisten, wenn auf die Quantität des Extrakurrentstromes mehr Rücksicht genommen werden wird.

Ich will hier im Anhange bemerken, dass meine Versuche ausgedehnte Venen und Venenknoten durch den induzirten Strom zu heilen, misslungen sind. Einen ausserordentlichen Fortschritt hat der Induktionsstrom in der Diagnostik gebracht, indem er die elektromuskuläre Sensibilität und Kontraktilität als ein werthvolles Symptom für die Erkenntniss der Natur und des Sitzes der Erkrankung kennen lehrte und die hohe Fertigkeit, mit welcher man den Induktionsapparat in ein Tascheninstrument verwandelte, hat wenigstens den Vortheil, dass er im dringenden Falle neben Plessimeter und Stethoskop mitgenommen werden kann. Der Induktionsstrom hat die Elektrotherapie, die früher eine Kunst Einzelner war, populär gemacht. Freilich führte der allgemeine Usus zu einem schrecklichen Abusus.

Wir haben bisher von der Wirkung jener zwei Sorten von Strömen gesprochen, die der sogenannte Induktionsapparat liefert.

Die induzirten Ströme der magnetoelektrischen — sogenannten Rotationsapparate — haben den ältern Beobachtern Resultate geliefert, wie sie mit dem Induktionsapparate nicht beobachtet wurden, nämlich Aufsaugung von Exudaten. Den neuen Rotationsapparaten fehlt diese Eigenschaft — der Spannungsschwindel bei den Aerzten und Mechanikern hat sie verdorben.

Rotationsapparate, die besser im Stande sind, Wasser zu zersetzen, als kräftige Kontraktionen zu erzielen, sind für den speziellen Zweck — der Beförderung der Resorption vorzuziehen. Gleiche Richtung der Ströme ist eine Hauptbedingung.

Je einseitiger durch Duchenne und seine Schüler die elektrische Spannung und Schwankung der Stromesdichte zur therapeutischen Verwendung kam, desto grösseres Aufsehen musste die Wirkung des Quantitätsstroms machen, als dieser durch Remak wieder in die Therapie eingeführt wurde.

Die Physiker haben sich bemüht, möglichst konstante Ströme zu schaffen und ihre Intensität nach der chemischen und thermischen Aktion und der Ablenkung der Magnetnadel berechnet. Chemische und thermische Aktion und die Grösse der Ablenkung am Multiplikator hängen von der Stromstärke ab — auf deren Kosten musste der innere Widerstand der Ketten und mit diesem die Spannung und die Kraft Widerstände zu überwinden, verkleinert werden. Der menschliche Körper hat einen enormen Widerstand und je mehr also die Ketten von Bunsen, Grove und Smee den Ansprüchen der Physiker und Chemiker entsprechen, desto untauglicher wurden sie für den therapeutischen Gebrauch. Die inkonstanten Ketten der alten Galvanotherapeuten leisteten bessere Dienste. Die Daniel'sche Kette entspricht der Doppelforderung von Quantität und Spannung am Besten. So erstanden die Bitter, Grapengiesser etc. aus dem Grabe, in welches sie die allgemeine Skepsis, die irrige Anschauung des Physiologen über die Wirkung des konstanten Stromes und die differenten Erfahrungen der Faradiseure versenkt haben.

Die Wirkung des Quantitätsstroms ist unter allen auf Nerven einwirkenden Potenzen so zu sagen die spezifischeste. Die

*) Siehe Nr. 12

wesentlichsten Eigenschaften des zur Wirkung kommenden Nerven: sein Eigenstrom, seine Erregbarkeit, seine Leitungsfähigkeit werden durch den galvanischen wie durch keinen andern geändert; zudem ist die Art seiner Wirkung besser als die irgend eines andern Heilmittels durch physiologische Experimente constatirt. Die Pharmakodynamik des galvanischen Stromes ist das Paradigma für den grössten Theil der phamarmakodynamischen Experimente.

Der konstante Strom wirkt auf weitere Strecken. Seine extrapolare Wirkung erstreckt sich von den Fingerspitzen bis in's Gehirn, vom Ischiadicus auf die Muskeln der Haut. So trat bei einem nervösen Mädchen mit entzündeten Phalangealgelenken Schläfrigkeit und Schwindel ein, wenn jene Gelenke zwischen den Polen einer mässig starken Batterie sich befanden und bei einem Manne mit progressiver Muskel - Atrophie entstanden bei Reizung des Ischiadicus, Krämpfe in der gleichseitigen obern Extremität. Der konstante Strom ist also geeignet, durch seine weithingerichtete Wirkung auf die Nerven, auf deren Erregbarkeit bis zum Zentrum hinzuwirken.

Der konstante Strom sendet zahlreiche Stromesschleifen aus, die ihm statt einer Reizungslinie eine Reizungsfläche sichern, deren therapeutischen Werth bei gewissen Affektionen wir sogleich kennen lernen werden.

Von höchster Bedeutung ist, dass der konstante Strom in aktiven Kongestionszuständen und Entzündungen keine Kontraindikation hat, dass er im Gegentheil bei solchen febrilen Zuständen, die durch periphere Affektionen, wie Gelenksexudate unterhalten ward, mit der Wegnahme der peripheren Ursachen das Fieber selbst bannt. Der galvanische Strom bedingt nicht bloss durch Reizung einen stärkern Blutzufluss; er regulirt die Zirkulation. Ich habe ihn bei frischen Gelenks- und Nerven-Entzündungen, bei akuten Krämpfen, wo die ausserordentliche Schmerzhaftigkeit auf Hyperämie hinwies, und gerade da mit dem entschiedensten Erfolge angewendet.

Einen charakteristischen Zug hat der galvanische Strom von seinen elektrischen Schwestern in den Fällen, wo überhaupt ein Erfolg eintritt, voraus — ein Zug, der den Resultaten einen Anstrich von Wunderbarkeit gibt, nämlich die ausserordentliche Raschheit des Erfolges. Was zu heilen ist, heilt er oft in wenigen Sitzungen, in wenigen Minuten. Ich habe eine mehrjährige Lähmung der Strecker am Vorderarm in zwei Sitzungen, einen nicht minder lang bestehenden paralytischen Spitzfuss in einer Sitzung geheilt, ein Exsudat im Carpusgelenk in 5 Sitzungen zum Schwinden gebracht. Die ersteren zwei Fälle kamen auf der Klinik des Hrn. Prof. v. Dumreicher; der dritte auf der des Hrn. Hofraths Prof. Oppolzer zur Beobachtung. Die ersten Sitzungen leisten in partiell heilbaren Fällen mehr, als eine mehrmonatliche folgende Behandlung.

Bei den Sensibilitätsneurosen habe ich im Allgemeinen die befriedigendsten Resultate erzielt. Von den mit erhöhter Erregbarkeit einhergehenden werden diejenigen, welche eine periphere Ursache haben, in wenigen Sitzungen geheilt.

Von sieben Neuralgien des Trigeminus, die ich in diesem Semester behandelte und die alle schon ohne Erfolg mannigfach behandelt wurden, heilten 5 in je 2—3 Sitzungen; ein schweres durch 5 Jahre bestandenes, beiderseitiges Leiden wurde bedeutend gebessert, nur 1 Fall widerstand der Einwirkung.

Sind diese Resultate überhaupt sehr günstig, so werden sie es noch mehr durch den Umstand, dass bei dem Trigeminus wegen der Nähe der Retina und des Gehirns nicht jene Stromstärken verwendet werden können, wie bei andern Neuralgien. Auch bei den Hyperästhesien anderer Nerven leistet der konstante Strom in der Mehrzahl der Fälle rasche und sichere Erfolge und da er sich bei den durch Entzündung und Hyperämien des Neurilems bedingten Neurosen auch im höchsten Grade bewahrte, so durfte der konstante Strom bald die andern Mitteln bei diesen Leiden verdrängen. Wo die erhöhte Empfindlichkeit nur auf Kosten der Empfindung zu beseitigen ist — Fälle, die bisher dem Messer anheimfielen — dürfte die längere Anwendung eines kräftigen Stromes in der Chloroformnarkose im Stande sein, das Nervengewebe chemisch zu zerstören.

Ein wahres Spezificum ist der konstante Strom bei diffusen rheumatischen Schmerzen in den Muskeln und in der Haut. Diese Schmerzen, die zu den Hauptqualen, nicht nur der Kranken, sondern auch der Aerzte gehören, weichen beinahe ausnahmslos in 1—3 Sitzungen dem galvanischen Strome. Ich habe ein solches Leiden, der 25 Jahre in den Muskeln der einen oberen Extremität sass und deren Atrophie bedingte, in drei Sitzungen zum Schwinden gebracht.

Hier ist der Ort von jenen Schmerzen in Knochen und Gelenken zu sprechen, die ohne palpable Veränderungen einhergehen und auf rheumatischem Boden fussen. Sie sind in der Regel mit dem Gefühle der Kälte gepaart. Letzterer Umstand zeigt, dass wir es mit einer Abnormität der Zirkulation zu thun haben und zwar mit einer Verminderung, so dass der nicht von der gewohnten Menge Wärme spendenden Blutes umspielte Nerve, jene subjektive Empfindung erzeugt. Hier zeigt sich der konstante Strom sehr wirksam und zwar, wie es scheint, durch Vermehrung der Blutzufuhr in Folge des Reizes. Dass dem so sei, zeigte mir ein Fall bei einem Studiosus, der an einer solchen Algie im Kniegelenke litt. Derselbe gebrauchte Dampfbäder vor und während der elektrischen Behandlung. Vor der elektrischen Behandlung hatten die Dampfbäder keine Wirkung; ging er aber nach einer Sitzung ins Dampfbad, so rötheten sich zuerst die Stellen, wo die Pole der Batterie angesetzt waren, und ein wohlthätiges Gefühl der Wärme strahlte durch's ganze Knie. Die Heilung der Schmerzen erfolgt in allen diesen Fällen in dem Masse als das Gefühl der Wärme sich einstellt. Hier zeigen sich die Stromesschleifen des galvanischen Stromes von besonderer Wichtigkeit, da es dadurch möglich ist, die Reizung auf zahlreiche Punkte auszudehnen.

Der induzirte Strom ist in diesen Fällen viel unsicherer.

(Fortsetzung folgt.)

Eine weitere Probe der Frankenhäuser'schen Hypothese zur Geschlechtsbestimmung des Fötus.

Unternommen von **Ferd. Zepuder**, klin. Assistenten der Geburtshilfe in Laibach.

Nur wenn nach genauen und häufigen Beobachtungen irgend eine wichtige Entdeckung sich immer und immer wieder erprobt, sind wir berechtigt, selbe als eine Thatsache anzusehen, — von welch' weit tragender Bedeutung wäre die Entdeckung eines sichern Symptomes zur Erkenntniss des Geschlechtes des Kindes! — Frankenhäuser in Berlin will in der Differenz der Pulsfrequenz ein solches entdeckt haben. — Professor Späth fordert in seinem Berichte über die Leistungen der Geburtshilfe in den medizinischen Jahrbüchern der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien, Jahrgang 1861 auf, in dieser Frage neue Beobachtungen anzustellen; dieser Aufforderung gemäss sah ich mich veranlasst, weitere 60 Beobachtungen zur Lösung der Frankenhäuser'schen Hypothese anzustellen, — Beobachtungen, die ich absichtlich stets von meinem verehrten Vorstande Herrn Prof. Dr. A. Valenta bezüglich ihrer Richtigkeit, kontrolliren liess, und deren Resultat ich nun hiermit mir mitzutheilen erlaube.

Ich machte meine Beobachtungen stets Vormittags und zwar:

An einer	Schwangern	1	Tag,		
„ drei	„	2	Tage,		
„ fünf	„	4	„		
„ zwei	„	5	„		
„ fünf	„	6	„		
„ einer	„	7	„		
„ zwei	„	10	„		
„ drei	„	12	„		
„ fünf	„	14	„		
„ zwei	„	15	„		
„ einer	„	16	„		
„ sieben	„	20	„		
„ zwei	„	24	„		
„ einer	„	26	„		
„ fünf	„	1	Monat		
„ einer	„	1	„	1	Tag
„ einer	„	1	„	4	„
„ einer	„	1	„	5	„
„ einer	„	1	„	9	„
„ einer	„	1	„	10	„

An einer Wöchnerin 1 Monat 11 Tage
„ einer „ 1 „ 14 „
„ fünf „ 1 „ 15 „
„ einer „ 1 „ 17 „
„ einer „ 2 Monate und
„ einer „ 3 „ vor der Geburt, und fand in letztgenannten Zeitabschnitten die Diagnose am sichersten, und die Pulsfrequenz am wenigsten variabel.

Was die Pulsfrequenz während des Fötallebens anbelangt, so fand ich den der Knaben verzögerter und zwar am häufigsten 120—122, seltener 132—138 in der Minute, bei Mädchen hingegen fand ich die Frequenz des Pulses beschleunigter und zwar am häufigsten 144—150, seltener 156 Pulsschläge in der Minute, es wäre daher ein Unterschied im Durchschnitte von 24 Pulsschlägen.

Unter den 60 Beobachtungen, die ich gemacht, bestimmte ich richtig in 55 Fällen das Geschlecht des Kindes im Voraus, es wurden 20 Knaben und 35 Mädchen geboren, mithin wären es nur 5 Fälle, in welcher die Diagnose nicht eintraf, immer ein günstiges Resultat! — und wer weiss ob nicht öfter wiederholte Untersuchungen dieser Schwangern den Irrthum hätten vermeiden lassen — ich muss offen gestehen, dass ich selbe nur einmal in dieser Richtung untersucht habe. — Als weitere Gründe des Verfehlens der Diagnose mag immerhin ferners noch in die Wagschale gelegt werden, dass unter diesen 5 Fällen einer der erst untersuchte war, also meine damalige Ungeübtheit gar leicht einen Fehler im Zählen der Pulsschläge begehen konnte; bei einem zweiten Falle war hochgradiger Hydroamnios, bei 2 andern auffällig dicke Bauchdecke und der 5. endlich wurde nur einen Tag vor der Geburt, bei einer unruhigen Schwangern untersucht.

Eines jedoch steht im Vereine mit andern Beobachtungen fest, dass die Pulsfrequenz des männlichen Fötus eine verzögertere als die des weiblichen ist.

Schliesslich glaube ich, sollte man noch weitere einschlägige Beobachtungen über diese angeregte Entdeckung machen, bevor man berechtigt wäre, vollkommen darüber den Stab zu brechen, denn die bisher angestellten Beobachtungen, wenigstens so weit selbe veröffentlicht wurden, sind meiner Ansicht nach immer an Zahl zu gering um ein so positives absprechendes Urtheil aussprechen zu können — ich meinerseits will nochmals eine Reihe von Schwangeren in dieser Beziehung untersuchen und alsdann das Resultat unparteiisch, ob es für oder gegen die Frankenhäuser'sche Theorie spricht, seiner Zeit veröffentlichen.

Aus der Privatpraxis

Herniotomie unter ungünstigen Verhältnissen.

Vom k. k. Fabriksarzt **Dr. Bach** in Kuttenberg.

Mathias Nowak, Bäcker in Cirkwic, wollte dem im Hause mit dem Heben eines geschlachteten Schweines beschäftigten Fleischhauer aushelfen und empfand bei der mit vieler Gewalt geleisteten Beihilfe, einen plötzlichen stechenden Schmerz in der linken Leistengegend. Beim Befühlen dieser fand er eine kleinkugelige Erhabenheit, und da er vor fünf Jahren beim Heben einer Last daselbst eine ähnliche Geschwulst sich zuzog, dieselbe vom herbeigerufenen Arzt für einen Bruch erklärt und glücklich reponirt wurde, legte er sich ins Bett, spreizte gebogen die Füsse, und war so glücklich, die kugelige Erhabenheit nach etwa zweistündigem Drucke verschwinden zu sehen.

Trotzdem aber stellten sich binnen wenigen Stunden sehr intensive Schmerzen in der linken Inguinalgegend, sowie ein Ziehen am Nabel, ja sogar heftige Brecherscheinungen ein und der am zweiten Tage herbeigerufene Arzt erklärte das Uebel für einen eingeklemmten Bruch, machte die nöthigen Versuche mit Laxantien, dann drastischen Mitteln innerlich, applizirte, da kein Stuhl erzielt wurde, Clysmata, welches Verfahren mehrere Male wiederholt wurde und da trotz der siebentägigen Behandlung der Zustand sich nicht besserte, ja der Kranke immer mehr und mehr verfiel, die Schmerzen in der Leistenbeuge immer heftiger, die Brecherscheinungen immer vehementer wurden, kein Stuhl erfolgte, der Kranke sogar schon mit den Sterbesakramenten versehen war, wurde ich am 8. Tage, Sylvester 1860 gerufen und fand folgenden Status:

Der mittelgrosse, muskulöse, 42jährige Kranke liegt im Bette mit an den Unterleib angezogenen Extremitäten, die Augen matt, eingefallen, das Gesicht länglich, die trockene Zungenspitze kalt anzufühlen, Brustkorb normal gewölbt, das Athmen beschleunigt, Unterleib tympanitisch aufgetrieben, der Puls fadenförmig, kaum zu fühlen, die Extremitäten kalt.

Nebst häufigem Singultus erbricht der Kranke eine nach Fäkalmasse riechende Flüssigkeit, hat heftigen Durst, Aphonie und so grosse Beklemmungen, dass er sich im Bette herumwirft.

Ich untersuchte nun den Unterleib und fand wohl keine Geschwulst, aus der ich auf eine inkarzerirte Hernie schliessen konnte, aber der Kranke gab etwa 2 Zoll oberhalb der Mitte des Poupart'schen Bandes einen heftigen Schmerz an, wo ich eine Protuberanz weder sah noch fühlte, obzwar die Perkussion daselbst dumpftympanitisch war.

Bedenkt man, dass der Kranke vor 5 Jahren an einer linksseitigen, glücklich reponirten Hernia litt, dass an derselben Stelle, in Folge einer heftigen Muskelanstrengung höchstwahrscheinlich der frühere Bruch vortrat, und von dem Kranken auf eine vielleicht rohe Art zurückgebracht wurde, und nimmt man die andern vehementen objektiven Erscheinungen in Betracht, so war es nahe liegend, dass auch ich eine Hernie, wenn auch unter ungewöhnlichen Verhältnissen supponirte.

Da mein Collega Alles gethan, was in solchen Fällen die Wissenschaft vorschreibt, liess ich, da mir wenige andere Mittel übrig blieben, den Kranken in ein heisses Bad setzen, um einestheils die allgemeine Temperatur zu heben, anderntheils vielleicht die Einklemmungserscheinungen zu lindern und entfernte mich, da es bereits Nacht geworden war, mit dem Auftrage, morgen Früh das heisse Bad zu wiederholen.

Da ich am folgenden Tag keine Besserung fand, liess ich den Kranken aus dem heissen Bade auf den Fussboden rücklings legen und auf die von ihm als empfindlich angegebene Stelle (linke Leistengegend) von einem Stuhle aus, eine Gieskanne eiskaltes Wasser in vollem Strahl giessen, um vielleicht durch diesen Reiz eine erhöhte peristaltische Darmbewegung zu erzielen und mithin die Einklemmung zu beheben. Statt dessen hatte ich nach einer viertelstündigen Manipulation das Vergnügen, dass sich etwa 2 Zoll oberhalb dem linken horizontalen Schambeinaste nach aufwärts eine handtellergrosse, bläulich umschriebene, beim Betasten als unregelmässig rund sich darbietende, nicht bewegliche Geschwulst zeigte.

Unter ähnlichen Umständen erlaubte ich mir, da der Schenkel- und Leistenkanal ganz frei, die jetzt sichtbare Geschwulst als den Därmen angehörend und als Ursache der Inkarzerations-Erscheinungen mit Recht anzusehen war, die Diagnose einer Hernia mit Inkarzeration im reponirten Bruchsacke, welche von dem mittlerweile herbeigeholten Kollegen Dr. Stanc und Peiril annäherungsweise zugestanden wurde und mit deren Beihilfe ich die vom Kranken und der Kunst geforderte Operation folgendermassen ausführte:

Mit Unterlassung der Narkose des äusserst schwachen Kranken wurde längs der grössten Erhöhung der Geschwulst ein 5 Zoll langer, der Medianlinie des Körpers paralell laufender Hautschnitt gemacht, die Wundränder wurden mit stumpfen Haken auseinander gezogen, das sparsam am Grunde sich vorfindende Fett und die Zellgewebsmembranen vorsichtig wegpräparirt, wobei sich die mattglänzende Fascia transversa präsentirte. Nachdem selbe nun links von der Geschwulst etwas eingeschnitten worden, wurde in die Fascialwunde eine Hohlsonde eingeführt und hebelartig so gegen den Nabel zu vorgeschoben, und auf der Sonde gespalten, dass die Haut- und Fascialwunde sich unter rechten Winkeln kreuzten. Der m. transv. wurde längs seinen Fasern, also etwas schief und quer vorsichtig bündelweise gespalten, mit stumpfen Haken bündelweise auseinandergezogen, bis man zur höchsten Wölbung der sich vordrängenden Geschwulst gelangte, die nun folgenden Charakter darbot:

Farbe bläulichroth, wenig dendritische Injektionen, von elastischer Konsistenz, ziemlich dickliche Wandungen, innen glatte dünnwandige Darmschlingen durchsichtbar, die Geschwulst mit ihrer vordern Fläche an die Bauchwand angewachsen, nach

innen oben dünner, nach unten kuglich, also die ganze birnförmig.

Es wurde nun hier, wie bei den Brüchen überhaupt, so operirt, dass man immer eine Schichte mit der Pinzette fasste, kappte, eine Hohlsonde vorschob und spaltete, bis man die ganze Darmumhüllung eröffnete und so der darin enthaltenen doppelten Darmschlinge ansichtig wurde, welche durch neu organisirtes, aber leicht lösbares zellgewebiges Exsudat theils unter einander, theils an der innern Bruchsackwand angewachsen war. Die grössten und auch schwierigst zu lösenden Anwachsungen waren an der obern engern Partie des Bruchsackes, welcher bei seiner Ablösung von der innern vordern Bauchwand keine Schwierigkeiten darbot, weil nur loses Zellgewebe ihn daselbst festhielt.

Die nun frei darliegende Darmschlinge von ziemlich gutem Aussehen, wurde in die offene Bauchhöhle zurückgeschoben und behufs einer möglichen tiefern Anwachsung mit dem Zeigefinger eingegangen, welcher keine Adhäsion mehr fand, wohl aber Gelegenheit hatte, nach rechts und innen den Grund der Harnblase und den linken Urether, nach unten das linke vas def. zu fühlen. Diess mein 14. aber fürwahr ungewöhnlicher Bruchschnitt.

Jetzt wurde die Hautwunde mit einigen umwundenen Nähten geschlossen, dieselbe mit Charpie bedeckt und mit sich kreuzenden Heftpflasterstreifen an die Bauchwand befestigt, darüber fleissig kalte Umschläge applizirt, dem Kranken ruhige Rückenlage anempfohlen. Innerlich Mandelmilch. Ein Klysma wurde nicht angewendet, weil die inkarzerirte Darmschlinge ohnedem noch gelähmt war.

2. Jänner. Die Nacht etwas unruhig, das Gesicht ein ruhigeres Aussehen, die Zunge etwas belegt, mässig feucht, Durst mässig, kein Erbrechen, Puls accelerirt, Schmerz in der Umgebung der leicht entzündeten Operationswunde, die Charpie mässig durchfeuchtet, kein Stuhl. — Kalte Umschläge weiter, frische Charpie, Infus. digit. mit Aq. laxativa.

3. Jänner. Abendliche Exazerbationen, gestörter Schlaf, Durst erhöht, fäkulenter Stuhlgang, Schmerz in der Umgebung der Wunde, die Charpie stark durchfeuchtet. Die Nadeln wurden entfernt und es zeigte sich beinahe die ganze obere Hälfte der Wunde per primam geheilt. Die Wundränder der untern geröthet, mässig geschwollen, wenig auseinander stehend, der Grund gutartig eiternd. Ausspritzung, frische Charpie, Infus. digitalis.

4. Jänner. Nacht und Schlaf ruhig, Zunge feucht, kein Durst, zweimal fäkulenter Stuhl, Appetit hebt sich. Gutartige und kopiöse Eiterung der Wunde. Reinigung, frische Charpie.

5. Jänner. Von da an ist mit Ausnahme einer leichten Eitersenkung unter dem linken Wundrand, der Zustand von Tag zu Tag ein besserer, den 22. Tag nach der Operation mussten die rasch sich bildenden Granulationen in der Wunde mit Lapis bekämpft werden, und der Kranke wurde am 35. Tage nach der Operation ohne alle Nachwehen, gesund entlassen. Er sieht jetzt rüstig aus, muss aber wegen des sehr erweiterten linksseitigen Leistenkanal vorsichtshalber ein Federbruchband tragen.

Wenn man nun der Ursache dieser ungewöhnlichen Lage einer Hernia, sowie der ihrer Einklemmung nachspürt, so findet man meiner Ansicht nach, keine andere Erklärungsweise, als: Der vor 5 Jahren glücklich reponirte und seit der Zeit wahrscheinlich nach und nach freie Bruch ist jetzt in Folge eigener angewandter roher Taxis wohl wieder reponirt worden, hat den ganzen Leistenkanal passirt, aber eben in Folge dieser eigenmächtigen, rohen Manipulation musste Entzündung des Bruchsackes sammt Inhalt und nachfolgende Adhäsion unter einander und an der Innenfläche der vordern Bauchwand die Folge sein. Da nun Anlagen zur äusserst raschen Organisation gesetzter Exsudate bei dem sonst kräftigen Manne vorhanden waren, wie die baldige Schliessung der unabweislich gezerrten Operationswunde darthut, so bildete sich durch das in und ausser dem Bruchsacke und um die Darmschlinge sich rasch organisirende Exsudat und nachfolgende Adhäsion eine Art Striktur, welche die im Bruchsacke enthaltenen Darmschlingen in der peristaltischen Bewegung lähmte, so dass die obern Gedärme eine antiperistaltische Bewegung machen und uns so die schönsten Erscheinungen einer Incaceratio herniae darbieten mussten.

Um sich über die Operationswunde zu orientiren, genügt es zu erwähnen, dass die etwa 5 Zoll lange feinstrahlige Narbe, paralell laufend der Längenachse des Körpers, in gleicher Entfernung vom Nabel und dem vordern obern, linksseitigen Darmbeinstachel lag und von dieser gedachten Linie in ihrem obern Drittel geschnitten wurden.

Die nicht-tödtlichen Verletzungen.

Eine gerichtlich-medizinische Studie

von Dr. J. Keckeis.

(Fortsetzung.*)

1. Schwere körperliche Beschädigung.

Bevor ich an die Erläuterung der einzelnen gerichtsärztlichen Fragen, wie sie aus den angeführten Gesetzesstellen hervorgegangen sind, schreite, glaube ich eine nicht unwichtige Bemerkung vorausschicken zu müssen, nämlich die, dass der im Gesetze gebrauchte Ausdruck „schwere körperliche Beschädigung" kein medizinischer, sondern ein richterlicher Begriff ist, welchen festzustellen nicht die Gerichtsärzte, sondern die Richter allein kompetent sind. Wie der Ausdruck „schwere körperliche Beschädigung" im 18. Hauptstücke des ersten Theiles des öst. St. G. B. gebraucht wird, hat er nur die Bedeutung der Bezeichnung eines Verbrechens, zu dessen Thatbestand mehrere Umstände erfordert werden, von denen nur einzelne von Gerichtsärzten zu erforschen und sicherzustellen sind, während andere wichtige Umstände, welche zur Sicherstellung des Thatbestandes dieses Verbrechens niemals fehlen dürfen, der ärztlichen Thätigkeit gänzlich fremd sind. Ich überschreite die gerichtsärztliche Kompetenz, wenn ich diese Verhältnisse genauer auseinanderlege, allein die nöthige Deutlichkeit lässt mich die Ueberschreitung dieser Kompetenz nicht achten. Zur Begehung einer schweren körperlichen Beschädigung wird zweierlei erfordert: 1. eine feindselige Absicht, und 2. eine aus dieser hervorgehende Handlung, welche gewisse Folgen nach sich gezogen hat. Diese Folgen hat der Gerichtsarzt zu beurtheilen, und zu sagen ob die in feindseliger Absicht gegen einen Menschen unternommene Handlung diesem eine wenigstens zwanzigtägige Gesundheitsstörung, oder Berufsunfähigkeit, eine Geisteszerrüttung oder eine schwere Verletzung zugezogen habe, ob eine oder mehrere, oder alle dieser Folgen eingetreten seien. Erst das Zusammentreffen der vom Richter konstatirten feindseligen Absicht, mit einer oder mehreren der erwähnten gerichtsärztlich erforschten Folgen begründet das Verbrechen, welches das Strafgesetz mit dem Namen „der schweren körperlichen Beschädigung" bezeichnet. Es gibt aber noch Umstände, deren Vorhandensein ebenfalls eine schwere körperliche Beschädigung gesetzlich begründen, ohne dass die bezeichneten Folgen aus der mit feindseliger Absicht unternommenen Handlung hervorgegangen sind, es sind dieses wieder Umstände, welche nur richterlicher nicht ärztlicher Seits zu erforschen und sicherzustellen sind, denn nach §. 153 St. G. B. ist auch derjenige einer schweren körperlichen Beschädigung schuldig, der seine leiblichen Eltern, oder einen öffentlichen Beamten, einen Geistlichen, einen Zeugen oder Sachverständigen, während sie in der Ausübung ihres Berufes begriffen sind, oder wegen derselben vorsätzlich beschädigt, wenn auch die Beschädigung nicht die im §. 152 vorausgesetzte Beschaffenheit hat, dass aber nicht gerichtsärztlich sicherzustellen sei, ob der Verletzte ein leiblicher Vater, oder eine leibliche Mutter, oder ein Geistlicher oder ein Beamter etc. sei, ob diese in der Ausübung ihres Berufes oder wegen dieser verletzt worden seien oder nicht, braucht kaum gesagt zu werden.

An zahlreichen andern Stellen des öst. St. G. B. kommt der Ausdruck „schwere körperliche Beschädigung" mit Bezugnahme auf den §. 152 des St. G. B. vor, er hat in dieser Richtung gebraucht stets die Bedeutung, dass auf die in Rede stehende strafbare Handlung oder Unterlassung eine oder mehrere der in §. 152 erwähnten Folgen, nämlich eine wenigstens zwanzigtägige Gesundheitsstörung oder Berufs-

*) Siehe Nr. 4, 7, 8, 10 und 11.

unfähigkeit, eine Geisteszerrüttung oder eine schwere Verletzung gefolgt sei.

Wenn aber der vom Strafgesetze gebrauchte Ausdruck schwere körperliche Beschädigung kein rein medizinischer Begriff ist, namentlich aber nicht die synonyme Bedeutung mit „schwerer Verletzung“ hat, da diese unter mehreren die schwere körperliche Beschädigung ausmachenden Umständen, nur ein einzelner ist, so erscheint es zweckmässig, wenigstens sehr praktisch, weil zu Missdeutungen keinen Anlass gebend, wenn die Gerichtsärzte den Ausdruck schwere körperliche Beschädigung gar nicht, auch nicht in der synonymen Bedeutung mit schwerer Verletzung gebrauchen. Das alte österreichische Strafgesetz vom Jahre 1803 kennt diesen Ausdruck nicht und der dem §. 152 des gegenwärtig geltenden Strafgesetzbuches entsprechende §. 136 des alten St. G. B. lautet: „Wer Jemanden in der Absicht ihn zu beschädigen, schwer verwundet oder verletzt oder demselben an seiner Gesundheit Nachtheil zuziehet, begeht ein Verbrechen.“

Unter den Irrthümern, welche aus der Unkenntniss der erörterten Umstände hervorgehen, hebe ich den hervor, dass manche Gerichtsärzte alle jene Verletzungen, welche zwanzig Tage zu ihrer Heilung erfordern, oder welche eine zwanzigtägige Berufsunfähigkeit verursachen, für schwere Verletzungen ansehen, während sie hinwider Verletzungen, welche eine kürzere Zeit als die angegebene Gesundheitsstörung oder Berufsunfähigkeit nach sich ziehen, für leichte Verletzungen erklären. Dass diese Ansicht eine irrthümliche ist, geht aus dem bereits Gesagten, theils dem Nachfolgenden deutlich hervor.

Eine ähnliche Begriffsverwirrung fällt auch der neuesten Pyrrher'schen Kompilation der gerichtlichen Medizin zur Last, indem dieselbe sogar von verschiedenen Arten schwerer körperlicher Beschädigungen spricht. Das österr. St. G. B. kennt wohl verschiedene Arten des Mordes und unterscheidet einen Meuchelmord, einen Raubmord, einen gemeinen Mord, einen Kindesmord; kennt aber nur eine Art von schwerer körperlicher Beschädigung und der §. 158 und unter gewissen Umständen auch der §. 153 bezeichnen das Minimum jener Folgen, welche eine Beschädigung oder Verwundung nach sich ziehen muss, um für eine solche schwere körperliche Beschädigung angesehen werden zu können. So wenig aber der Gerichtsarzt sich darüber aussprechen kann, ob ein gemeiner Mord oder ein Raubmord, oder ein Meuchelmord oder ob nur ein Todschlag vorliege, so wenig kann und darf er von schwerer körperlicher Beschädigung im Sinne der §§. 152 und 153 sprechen und wie bei der Sicherstellung eines Mordes oder Todschlages es dem Gerichtsarzte nur obliegt die nächste Todesursache und deren Bedingung zu erforschen und sicherzustellen, so hat er bei der schweren körperlichen Beschädigung wie bei Verwundungen überhaupt nur die Art und den Grad der Verletzungen, so wie die daraus entstandenen Folgen in der vom Gesetze vorgeschriebenen Richtung zu erforschen.

2. Leichte, schwere und lebensgefährliche Verletzung.

Unter den vom Richter bei Verletzungen zu stellenden Fragen befindet sich auch die: ob eine vorhandene Verletzung eine leichte, schwere oder lebensgefährliche sei. Das ö. St. G. B. und die ö. St. P. O. stellen diese Begriffe auf, ohne sie genauer zu definiren, denn weder im St. G. B. noch in der St. P. O. kommt irgend welche Bestimmung vor, welche sich auf die Feststellung dieser Begriffe bezöge, oder deren Umfang festsetzte. Nach dem gegenwärtig geltenden Strafgesetze ist es aber von grosser Wichtigkeit, ob eine vorhandene Verletzung eine leichte, schwere oder lebensgefährliche sei, denn hiernach richtet sich einerseits die Kathegorisirung der strafbaren Handlung, andererseits aber auch das Ausmass der Strafe, mit welcher diese Handlung gesühnt wird. Diese besondere Wichtigkeit erfordert auch eine eingehende und allseitige Betrachtung des Gegenstandes. Nach dem Inhalte des §. 92 der St. P. O. kann es nicht dem geringsten Zweifel unterzogen werden, dass die Begriffe leichte, schwere und lebensgefährliche Verletzung medizinischer Natur sein sollen, dass demnach nur medizinische Grundsätze bei der nähern Bestimmung dieser Begriffe in Anwendung gezogen werden dürfen, oder um deutlicher zu sprechen, dass der Gerichtsarzt in jedem einzelnen Falle, der zu seiner Untersuchung gelangt, denn nie wird er nach dem Begriffe der schweren Verletzung befragt, bei dem Ausspruche ob die vorhandene Verletzung leicht, schwer oder lebensgefährlich sei, sich nur von medizinischen Grundsätzen leiten lassen darf. Anders verhält es sich nach dem preussischen Strafgesetz, welches die medizinischen Begriffe der leichten, schweren und lebensgefährlichen Verletzung gar nicht kennt und für die schwere Verletzung eine genau begrenzte, gesetzliche Definition gibt und zwei Grade derselben unterscheidet. Ich führe zum Verständniss des Gesagten die einschlägigen §§. des pr. St. G. B. hier an:

„§. 195. Wenn bei einer Schlägerei oder bei einem von mehreren Personen verübten Angriffe ein Mensch getödtet wird, oder eine schwere (§. 193), oder erhebliche (§. 192) Misshandlung oder Körperverletzung erleidet, so ist jeder etc. etc.

§. 193. Ist bei einer vorsätzlichen Misshandlung oder Körperverletzung der Verletzte verstümmelt, oder der Sprache, des Gesichtes, des Gehörs oder der Zeugungsfähigkeit beraubt oder in eine Geisteskrankheit versetzt worden, so ist die Strafe: Zuchthaus bis zu 15 Jahren.

§. 192. Hat eine vorsätzliche Misshandlung oder Körperverletzung erhebliche Nachtheile für die Gesundheit oder die Gliedmassen des Verletzten, oder eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit zur Folge gehabt, so tritt Gefängniss nicht unter sechs Monaten ein.“

Verletzungen, welche in der Regel nach unserem Gesetze schwere genannt werden, zerfallen demnach nach dem pr. St. G. B. in zwei Arten, nämlich: in erhebliche Körperverletzung oder Misshandlung und in schwere Körperverletzung oder Misshandlung und es sind diese Begriffe nicht medizinische, sondern gesetzliche, und der Gerichtsarzt hat sich in Preussen nicht darüber auszusprechen, ob eine schwere Körperverletzung oder Misshandlung vorhanden sei, sondern darüber, ob der Verletzte eine Verstümmlung, oder den Verlust der Sprache, des Gesichts, des Gehörs oder der Zeugungsfähigkeit erlitten habe, oder in eine Geisteskrankheit versetzt worden sei. Sollte der Gerichtsarzt überdiess noch, wie es nach Casper's Ausspruch öfter geschieht, befragt werden, ob die vorhandene Verletzung eine schwere sei, so kann er diese Frage nur dann bejahen, wenn eine oder mehrere der obenerwähnten Folgen eingetreten sind. Nicht so einfach gestaltet sich die Aufgabe des österreichischen Gerichtsarztes, welcher sich nicht nur über die meisten der im pr. St. G. B. erwähnten Umstände auszusprechen, sondern auch noch überdiess die Eingangs erwähnte Frage zu beantworten hat, ohne dass im Gesetze selbst positive Anhaltspunkte zur Feststellung dieses Begriffes vorhanden wären.

Diesem Mangel einer gesetzlichen Begriffsbestimmung der leichten, schweren und lebensgefährlichen Verletzung haben verschiedene Gerichtsärzte und Richter dadurch abzuhelfen gesucht, dass sie durch verschiedene Definitionen des fraglichen Begriffes das Strafgesetz zu ergänzen suchten, denn wahrlich es nehmen sich manche dieser Definitionen in Wirklichkeit eher als Gesetzesparagrafe, denn als wissenschaftliche Begriffsbestimmungen aus. Beispielsweise führe ich einige Definitionen hier an.

Der k. k. Regierungsrath S. Jenull*) nennt jene Verletzungen schwer, „welche den Verlust, die Unbrauchbarkeit, oder Unheilbarkeit des verletzten Theiles, entweder durch sich selbst, oder durch ihre Folgen veranlassen können, ohne den Lebensverlust zu begründen.“ Nach dem gegenwärtigen Stande der gerichtlichen Medizin ist diese Definition gänzlich unbrauchbar, da sie zum Kriterium einer schweren Verletzung Umstände wählt, deren wirkliches Vorhandensein nicht nothwendig erfordert wird, sondern deren Eintreten möglich ist, d. h. die Verletzung braucht die erwähnten Folgen nicht in Wirklichkeit hervorzurufen, es ist hinreichend, wenn die zu beurtheilende Verletzung diese Folgen herbeiführen kann, also nicht auf den Erfolg, sondern auf die blosse Möglichkeit eines gewissen Erfolges kommt es an. Welche Verletzung ist in dieser Richtung betrachtet, nicht schwer? Aber abgesehen von dieser, heutigen Tages unthunlichen Annahme von Möglichkeiten des Eintrittes gewisser Ereignisse, ist diese Definition auch deswegen unbrauch-

*) Das österreichische Kriminalrecht nach seinem Gründer und seinem Geiste dargestellt, von Seb. Jenull. Wien 1837.

bar, weil sie zu enge Grenzen zieht, innerhalb welcher zwar viele Verletzungen, welche offenbar als leichte angesehen werden müssen, eingeschlossen sind, in denen aber vielzahlreichere Verletzungen gar keinen Platz finden, nämlich alle jene schweren Verletzungen, welche ohne einen Verlust und ohne eine Unbrauchbarkeit des beschädigten Theiles zu verursachen, wenn auch erst nach langer Zeit geheilt werden können.

(Fortsetzung folgt.)

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

(Zwölfte Jahresfeier der wissenschaftlichen Thätigkeit des Doctoren-Kollegiums der medizinischen Fakultät vom 31. März 1862.)

Herr Dr. Eduard Nusser, Obmann des leitenden Ausschusses für wissenschaftliche Thätigkeit eröffnete die Feier mit einer kurzen Berichterstattung über die literarischen Bestrebungen des Kollegiums im abgelaufenen Jahre. Der Bericht beleuchtete diese Thätigkeit in dreifacher Richtung 1. über die Leistungen im Schoosse des Kollegiums selbst, 2. über die Leistungen des Ausschusses für wissenschaftliche Thätigkeit und 3. über die Leistungen des Journals. In den Plenarversammlungen wurden eine beträchtliche Anzahl von Vorträgen alle Fächer der Heilkunde betreffend, abgehalten. Der wissenschaftliche Ausschuss hielt 13 Sitzungen und zahlreiche wissenschaftliche Werke, welche zur Besprechung eingeschickt wurden, sind einer kritischen Beleuchtung unterzogen worden. Von der Kunstgutachtens-Kommission wurden 40 Gutachten abgegeben. Die Bibliothek wurde durch Zusendung, so wie Ankauf neuer Werke bereichert, so dass gegenwärtig 5962 Werke in selber aufgestellt sind, welche durch die Thätigkeit des gegenwärtigen Bibliothekars, Herr Dr. Schlager, geordnet wurden. Durch Abfassung eines Kataloges ist auch die Möglichkeit geboten, sich leicht zu überzeugen, welche Fachwerke vorräthig sind. Herr Dr. Schlager hat sich durch Abfassung dieses Kataloges und Anordnung der Bibliothek, die nun bei einer etwa eintretenden Veränderung von Jedem leicht weiter geführt werden kann, des Dankes des Kollegiums verdient gemacht, der auch über Antrag des Berichterstatters Herrn Dr. Schlager ausgesprochen wird. Berichterstatter zeigt weiter an, dass dem Kollegium von Dr. Mandl aus Paris, eine zu Ehren Orfila's geprägte Medaille zugesandt wurde. Nachdem Berichterstatter der Thätigkeit des Kollegiums im abgelaufenen Jahre noch eine lobende Anerkennung zu Theil werden liess und allen jenen, welche durch Wort und That im verflossenen Jahre die wissenschaftliche Thätigkeit des Kollegiums förderten, den Dank aussprach, schloss er mit dem Ansuchen an die jüngeren Kollegen, sich an den Vorträgen mehr zu betheiligen.

Spect. Dekan Dr. v. Viszanik fordert hierauf die Versammlung auf, dem Obmanne Dr. Nusser in nomine Collegii den Dank auszusprechen, wozu sich die Versammlung durch Erheben vom Sitze einverstanden erklärte.

Hierauf hielt noch Prof. Beer einen eben so von enormer Belesenheit als Gelehrsamkeit zeugenden, bei $1\frac{1}{2}$ Stunden dauernden Vortrag über das Leben des im 16. Jahrhunderte wirkenden Crato von Kraffthheim's, Leibarztes dreier deutscher Kaiser aus dem Hause Habsburg. So interessant auch dieser Vortrag in jeder Beziehung war, so müssen wir doch bei dem uns zugemessenen spärlichen Raume in diesen Blättern auf eingehende Mittheilung desselben wegen zu umfangreicher Ausdehnung verzichten.

Dr. Weinberger.

FEUILLETON.

Zur Tagesgeschichte.

Wien den 5. April.

J. S. Montag den 31. März fand die 12. Jahresfeier der wissenschaftlichen Thätigkeit des Doctoren-Kollegiums der W. med. Fakultät statt.

Wieder eine ärztliche Versammlung und diesmal sogar eine Jahresfeier! Die Glücklichen! wird vielleicht mancher unserer Kollegen, der ferne von hier, ferne von der Metropole der Wissenschaft weilt, ausrufen, und vielleicht entquillt selbst ein schwerer Seufzer der neidischen Brust. Die glücklichen Kollegen in der Residenz! Während wir auf dem Lande stets nur auf uns selbst angewiesen sind, unser geselliger Verkehr sich auf den Ortspfarrer und Dorfschullehrer beschränkt, während wir nur höchst selten in die angenehme Lage kommen, mit einem Fachgenossen auch nur einen Meinungsaustausch zu pflegen, kommen sie da zusammen 600 an der Zahl! Sechshundert Aerzte in einem festlich geschmückten Saale, alle feierlich gestimmt. Kollegen, die einander in der grossen Stadt oft Monate lang nicht begegnen, treffen hier zusammen und freuen sich des Wiedersehens. Sie, die Beruf und Interesse auseinander führt, vereinigt hier die Wissenschaft wieder! Die glücklichen Kollegen in der Residenz, 600 an der Zahl! Und wenn je der Neid, mit dem der Arzt in der Provinz auf uns Grossstädter blickt, verzeihlich ist, so wäre er es in diesem Falle, wenn — das eben entworfene Bild wahr wäre.

Doch wie ganz anders gestaltet sich dies in der Nähe gesehen! Der Leser wolle uns begleiten und er möge Augenzeuge der letzten Jahresfeier sein und wenn er uns auch dann noch — beneidet, dann beneiden wir ihm wahrlich auch.

Es ist 7 Uhr Abends, der Saal ist festlich geschmückt, die Gasflammen lodern, die grüntapezierten Sessel in der ersten Reihe sind stolz auf die Auszeichnung, die ihnen heute zu Theil werden soll, und der Portier harrt bereits der Kommenden.

Sie werden wohl nicht lange warten lassen!

Man hört bereits Tritte . . . es ist der Dekan und ihm nach folgt auch bald der Notar; und nun kommen noch die Berichterstatter der med. Journale. Sie sind somit bereits ihrer fünf! Sie lächeln einander bedeutungsvoll zu und ohne etwas zu sagen, verstehen sie einander. Sie sind ja die treuen Waffen- und Leidensgefährten, die in keiner Versammlung fehlen dürfen, wenn auch sonst Niemand da, und was noch mehr sie sind oft die einzigen — die bis zu Ende der Sitzung ausharren.

Minute nach Minute entrinnt und noch immer bleibt es stille ringsumher. Doch plötzlich wird's lebendiger, es kommt wieder Einer, und noch ein Zweiter, Dritter und endlich sind sie ihrer 10! Die Versammlung ist vollzählig und der Präsident erklärt die Sitzung für eröffnet.

Dr. Nusser erstattet Bericht über die Leistungen des Kollegiums, und wenn man diesen Bericht hört, ist man beinahe geneigt zu glauben, dass in der That manches geleistet — werden könnte. — Denn es wurden im Laufe des verflossenen Jahres zahlreiche und mitunter recht interessante Vorträge gehalten, — nur dass sich keine Zuhörer fanden, und auch Diskussionen standen auf dem Programme, — nur dass sich selten Jemand betheiligte. Um nicht weit zurückgreifen zu müssen, erinnern wir hier nur an die letzte Diskussion über die Diphtheritis. Also ein Gegenstand von höchstem praktischen Interesse und wie war die Theilnahme? Doch daran sind wir bereits gewöhnt, die Leere des Saales befremdet uns nicht mehr; aber was uns trotz des bekannten bereits an Apathie grenzenden Indifferentismus unserer hiesigen Kollegen dennoch überraschte, (es ist dies der gelindeste Ausdruck, der uns zu Gebote steht) war, — dass in einer Plenarversammlung, wo eine Diskussion über Diphtheritis auf dem Programme steht, keiner, kein einziger der vielen — Kinderärzte Wiens (mit Ausnahme des *Vortragenden* Dr. Schuller) zugegen war und doch betraf es einen Gegenstand, der sie zunächst interessiren sollte! Wo waren sie alle, die vielen befugten und unbefugten Spezialisten? Sie, die sonst so gern ihre Präponderanz fühlen lassen! Doch lassen wir dies für heute und kehren wir zu unserer Jahresfeier zurück, die so würdig die wissenschaftliche Thätigkeit des Kollegiums beschloss.

Nach Dr. Nusser las Prof. Beer „einige Worte der Erinnerung an Crato von Kraftheim", mit einer Geduld und Ausdauer, deren sich die Wenigsten seiner Zuhörer rühmen können. Stille oder geräuschvoll, je nach der Individualität, vielleich auch nach der Nationalität, verliessen diese allmälig ihren Sitz und wir

glaubten uns beinahe in das Abgeordnetenhaus während der Finanzdebatte versetzt, nur mit dem Unterschiede, dass nicht nur die Rechte, sondern auch die Linke sich nach und nach entfernte und Präsident Viezanik sich mit einem zornigen Blick, den er den Fliehenden nachsandte, begnügen musste, da man bei uns §. 12 der Geschäftsordnung nicht kennt.

Und als Prof. Beer nach $1\frac{1}{2}$ Stunden seine interessante Vorlesung beendet hatte, finden wir in dem Saale nur noch die fünf getreuen Waffen- und Leidensgefährten, die einzigen, die — bis zu Ende blieben. Und sie lächeln sich wieder einander zu, sie verstehen einander, ohne etwas zu sagen.

Dies das traurige, aber treue Bild der denkwürdigen Jahresfeier der wissenschaftlichen Thätigkeit des Doctoren-Kollegiums der Wiener medizinischen Fakultät, wie sie von den 600 Aerzten Wiens am 31. März 1862 begangen wurde!

Offene Konsultationen.

Ich erlaube mir an eine löbl. Redaktion, so wie an die Leser dieser vielverbreiteten Zeitschrift folgende Fragen zu stellen, da ich auf dieselben in keinem mir zu Gebote stehenden Werke eine genügende Antwort erhalte.

1) Darf man einer Schwangern ohne Gefahr für den Foetus grössere Gaben von Narcoticis, namentlich das bei Kindern so sehr gefürchtete Opium und Morphin verabfolgen.

2) Dürfen grössere Gaben von Opiaten Ammen ohne Gefahr für den Säugling verabfolgt werden.

Indem ich einer gefälligen Beantwortung obiger Fragen entgegensehe, zeichne ich achtungsvoll Dr. L . . . . r.

KORRESPONDENZ.

Hyères, 26. Febr. 1862*).

□ Mit grösstem Vergnügen will ich Ihrem Wunsche entsprechen, Ihnen einige Details über das Bad Hyères mitzutheilen und werde mich sehr freuen, wenn Sie diese Mittheilungen benützen können. Ungeachtet des Schnees, der diesen Winter beinahe 2 Tage anhielt, war die Saison im Allgemeinen in Hyères sehr schön; etwa 14 kalte und feuchte Tage abgerechnet (das Thermometer sank indess nie unter 2° Kälte) hatten wir immer einen klaren, heiteren Himmel, und öfter selbst heisse Tage; der „Mistral", von dem man mir bei meiner Ankunft hier so viel gesagt hatte, hat sich bis jetzt nicht fühlbar gemacht, und was das Klima überhaupt betrifft, liess Hyères heuer wahrlich nichts zu wünschen übrig. Nicht so viel Rühmliches lässt sich jedoch in anderer Beziehung sagen; denn, wenn man hieher kommt und keine Bekanntschaften hat, oder nicht genügende Hilfsmittel besitzt, so kann man vor langer Weile umkommen. Im Allgemeinen ist für die Fremden wenig geleistet worden. Ein kleines Lesekabinet mit französischen und englischen Werken, ein herzlich schlechtes Theater, wo es unmöglich ist, mehr als Einmal hineinzugehen und wo man Niemanden sieht; ein sogenannter Klubb, wo man Journale lesen kann, das ist Alles, was Hyères an Vergnügungsorten besitzt. Eine Promenade zu Fusse oder mittelst Esel ist das einzige Vergnügen, welches man täglich geniessen kann, so oft Gott einen schönen Tag gibt. Man macht auch Promenaden zu Wagen; aber diese bieten wegen der für Wägen unpraktikablen Strassen wenig Abwechslung, und werden einem wegen des hohen Preises sehr verleidet. Ein Wagen kostet monatlich 600 Frks., und für eine Fahrt von 4 Stunden zahlt man gewöhnlich 10—15 Frks. Dagegen kostet ein Esel täglich nicht mehr als 2 Frks.; sie sind auch alle beinahe immer vergriffen; Herren und Damen, junge Mädchen und Kinder, alle Welt macht Ausflüge; man arrangirt förmliche Spacierritte, welche vornehmlich für Personen gut sind, die keine Bewegung vertragen. Die Umgebung von Hyères ist pittoresk; es gibt Leute, welche sich die Mühe nehmen sie zu skizziren; aber ausser einer kleinen Gebirgskette gegen Norden und dem Meere auf 5 Kilometer von der Stadt, besteht die vorzüglichste Anziehungskraft des Ortes in der Klarheit des südlichen Himmels, in der Abwechslung seiner mannigfaltigen farbenreichen Vegetation, welche so wesentlich von der in unserem Norden differirt, in der grandiosen Natur, wie zum Beispiele bei uns in Gastein. Man promenirt gerne, beobachtet und studiert Alles, was einem auffällt. Aber den Fusspromenaden stellen sich leider einige Schwierigkeiten entgegen; man findet in der ganzen Gegend keine Bank, um auszuruhen; nicht ein einziges kleines Ruheplätzchen ist für die Kranken aufgespart, mit deren Kräften es schon zu Ende geht; hat man sich einmal zu einer Fusspartie entschlossen, so kann man nur immer marschiren, nirgend ist dafür gesorgt, dass man sich niedersetzen und ausruhen kann. Das ist auch die Ursache, wodurch viele schwächliche Personen, die eine längere Strapaze nicht vertragen, veranlasst werden, auf dieses Vergnügen zu verzichten, und sich auf den kleinen mit Palmen bepflanzten Platz und auf die Hauptstrasse, route imperiale, zu beschränken, was schon nach 2 oder 3 Wochen höchst abgeschmackt wird. Was die Kosten des Unterhalts betrifft, so sind diese zu Hyères nicht geringer als in Nizza, Cannes und den andern kleinen Küstenstädten. Die Verkaufsgewölbe sind nichts weniger als grossartig; man findet nur das absolut Nothwendige; 3 oder 4 Photographen abgerechnet, welche darauf verpicht sind, die Gesichtszüge der Fremden unsterblich zu machen, findet man nichts, was über die Bedürfnisse eines kleinen Marktfleckens hinausgeht. Es gibt wohl einige bürgerliche Kosthäuser, aber man ist dort nicht gut aufgehoben, und man trachtet meist eigene Menage zu haben, oder man logirt in einem Hôtel, deren es hier mehrere gibt — das Hôtel d'Orient, Hôtel des Iles d'or und endlich Hôtel des ambassadeurs sind die besten. Der Preis des Wohnens in den Hôtels differirt wie überall; man kann ihnen jedoch nicht nachsagen, dass sie zu billig sind. Am bequemsten wohnt man in einem Privathause; man miethet die Zimmer gewöhnlich für die ganze Saison und im Herbste selbst am Anfange des Winters, wo man noch Fremde erwartet, ist es sehr schwer für kürzere Zeit ein Arrangement zu treffen, oder man muss mindestens das Doppelte zahlen. Ein möblirtes Zimmer für einen ledigen Herrn kostet über die Saison zwischen 3—400 Frks., für eine ganze Familienwohnung muss man 2, 4 auch 6000 Frks. bezahlen, je nach der Anzahl der Stücke, aus denen sie besteht und in welchem Stockwerke sie sich befindet. Für 2 oder 3 kleine Zimmer sammt Küche muss man beiläufig 1000 Frks. zahlen. Ist jedoch die Saison vorgeschritten, so fällt der Preis der Wohnungen, die bisher leer geblieben waren, bedeutend. Ein Diner an der Table d'hôte im Hôtel kostet $3\frac{1}{2}$—4 Frks.; wenn man sich aber monatlich, oder, was noch besser, für die ganze Saison abonnirt, kann man Frühstück und Mittagmahl für 160, ja sogar auch für 120 Frks. haben; das ist aber auch das Einzige, was hier billig ist. Für Brennholz bezahlt man für 100 Scheiter $3\frac{1}{2}$ Frks., der Littre Milch kostet 30 Centimes.

Wenn man einen Lakaien haben will, muss man sich ihn von Toulon holen, in Hyères gibt es nur weibliche Dienstboten. Eine Köchin oder, wie man es hier zu Lande nennt, eine Bonne, kostet 25—35 Frks. monatlich. Bei der Ankunft sehen wir uns sofort von Leuten umringt, die uns ihre Dienste als Cicerone anbieten. Diese lassen sich natürlich sowohl von den Fremden, als von den Einheimischen bezahlen — aber heuer hat man hier ein Vermiethungs- und Auskunfts-Bureau für die Fremden eingerichtet. Die Bevölkerung ist im Ganzen genommen ehrlich; man sperrt die Wohnungen nicht zu, wenn man ausgeht, lässt man den Schlüssel an der Thüre stecken und es geht so viel ich weiss, nichts verloren. — Sie bezeigen sich in ihren Beziehungen zu den Fremden, von denen sie leben, sehr wohlwollend und voller Rücksicht. Es gibt zwei katholische Kirchen in Hyères, von denen jedoch nur Eine für den täglichen Gottesdienst bestimmt ist, und eine kleine Kirche für die Protestanten, wo ein englischer Priester den Gottesdienst versieht, die aber auch von den deutschen Protestanten besucht wird. Es sind auch mehrere Aerzte hier, unter welchen die renommirtesten die Herren Allégre und Lobr, 3 Apotheken, und endlich eine Congregation barmherziger Schwestern, welche die Krankenwartung vortrefflich versehen, sobald man ihre Dienste in Anspruch nimmt.

*) Wegen Menge des Materials verspätet. *D. Red.*

Geehrter Herr Redakteur!

Wir möchten uns erlauben im Interesse eines erkrankten Doctors der Medicin an die stets bewährte Nächstenliebe und Kollegialität der geehrten Herren Kollegen zu appelliren.

Mit Wenigem könnte viel geleistet — ja ein Menschenleben gerettet werden.

Dr. K . . . . , vor zwei Jahren promovirt, erkrankte damals in Folge einer heftigen Pneumorrhagie und siechte seitdem, mit geringer Unterbrechung dahin, weil er ohne Hilfsquellen, fortwährend den grössten Entbehrungen und Anstrengungen ausgesetzt war. — Nur im

☞ Hiezu eine Beilage.

vorigen Jahre, als er durch grossmüthige und wahrhaft väterliche Hilfe eine Molkenkur unternehmen konnte, restaurirte er sich derart, dass das Beste für seine Zukunft zu erwarten war. — Jetzt ist er abermals Rekonvaleszent, und seine Würdigkeit, die grosse Nothlage und der Umstand, dass wirklich eine Existenz gerettet werden könnte, bestimmen uns nun, eine Sammlung für ihn zu dem Zwecke in Anregung zu bringen, damit er nach seinem Wunsche, in irgend einem Provinzorte, durch einige Zeit von Nahrungssorgen befreit, seine ärztliche Praxis beginnen könne.

Wir glauben uns keiner Illusion hinzugeben, wenn wir hoffen, dass Sie geehrter Herr Redakteur, die Bitte, ein wahrhaft gutes Werk durch Ihr geschätztes Blatt zu unterstützen — nicht unerfüllt lassen werden und zeichnen achtungsvoll

Mehrere Studienkollegen des Dr. K.

Wir kommen diesem Wunsche um so lieber nach, als uns der unglückliche Kollege von Herrn Hofrath Prof. Oppolzer als der Unterstützung vollkommen würdig bezeichnet wurde. *Die Redaktion.*

Die Subscription eröffnete Herr Hofr. Prof. Oppolzer mit 10 fl. ö. W.

Tagesbegebenheiten und Notizen.

Wien, 5. April. Der General-Stabsarzt der k. k. Armee Dr. Ritter von Dreyer erhielt das Commandeurkreuz des neugestifteten preussischen Kronordens.

— Die an der Josefsakademie erledigte Professur der Geburtshilfe, Frauen- und Kinderkrankheiten wurden dem Dozenten der geburtshilflichen Operationslehre, Dr. Gustav Braun, verliehen.

— Dr. Jakob v. Semlitsch, emer. Leibwundarzt S. M. des Kaisers Ferdinand, erhielt aus Anlass seiner Versetzung in den Ruhestand das Ritterkreuz des Franz-Josefs-Ordens. — Dr. Hochberger, Badearzt in Karlsbad, wurde durch das Ritterkreuz des k. portugies. Christusordens ausgezeichnet.

— Dr. Zewi wurde für die Vorstadt Zwischenbrücken zum prov. Bezirksarzt ernannt.

— Die Statuten des „Krankenvereins" erhielten bereits die Genehmigung der h. Statthalterei.

— Wie wir hören sollen die durch die jüngste Organisirung der militärärztlichen Branche entfallenden Vorrückungen gegenwärtig noch nicht vorgenommen werden, sondern sollen die nöthigen Avancements allmälig und in dem Masse stattfinden, in welchem die Supernumerären in jeder Charge, zuvörderst in jener der Stabsärzte — in welcher sich nach Besetzung aller systemirten Posten noch immer 7 als überzählig ergeben — eingebracht werden.

— Dr. J. Neumann wird sich demnächst als Privatdozent für Hautkrankheiten habilitiren.

— Dr. Politzer, der junge und talentvolle Dozent der Ohrenheilkunde, der trotz des geringen Materiales, das ihm bisher zu Gebote stand, bereits Namhaftes in seinem Fache geleistet, dürfte nun bei dem Umstande, dass ihm die meisten klinischen Professoren und Abtheilungsvorstände des allgem. Krankenhauses ein reiches Materiale zur Verfügung stellten, die bisher so stiefmütterlich behandelte Otiatrik an der hiesigen Schule bald zur Geltung bringen. Seine Vorlesungen werden bekanntlich von hiesigen und ausländischen Aerzten zahlreich besucht.

Sanitätsverhältnisse Wiens

(Vom 29. März bis 5. April.)

Der Krankenstand, obgleich noch immer bedeutend, ist in der Abnahme. Der Krankheitscharakter hat sich gegen die Vorwoche nicht verändert; vorherrschend sind Katarrhe. Typhen, akute Exantheme und Lungenentzündungen sind häufig.

Amtliches.

Personalveränderungen in der k. k. Armee.

Transferirt:

OStA. II. Kl. Dr. Unger Anton vom Veroneser Garn.-Spitale als Garn.-Chefarzt in Verona.
" " " " Dworski Josef vom Garn.-Spitale Nr. 2 in Prag als Garn.-Chefarzt in Venedig.
StA. Dr. Schuster Hieron. vom Paduaner Invalidenhause als Chefarzt des Garn.-Spitales in Verona.
" " Stohandl Franz vom Prager Invalidenhause zum Prager Garnisons-Spitale Nr. 2.
" " Schmidt Wilh. vom Garn.-Spitale in Hermannstadt als Garn.-Chefarzt in Klausenburg.
" " Krischker Filipp vom Garn.-Spitale in Olmütz als Chefarzt des Prager Invalidenhauses.
RA. I. Kl. Dr. Kreta Johann vom 44. Inf.-Rgt. zum Filial-Invalidenhause zu Cividale.
RA. II. Kl. Dr. Krämer Johann vom 54. zum 44. Inf.-Rgt.
OA. Dr. Franz Eduard vom 3. Hus.- zum 5. Inf.-Rgt.
OWA. Schlesinger Adolf vom 7. Uhl.- zum 72. Inf.-Rgt.
" Santner Josef, zum Landes-Generalkommando in Ofen.
UA. Schatter Matthäus vom 5. Grenz- zum 53. Inf.-Rgt.

Pensionirt:

OWA. Kravogl vom 43. Inf.-Reg.

Gestorben:

RA. Dr. Augmann Karl vom 53. Inf.-Rgt.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herrn E. S., pr. Arzt in Jaidhof. — Niemeyer's spezielle Pathologie und Vidal-Bardeleben oder Emmert's Chirurgie. Im übrigen verweisen wir Sie auf die Bibliografie im d. jähr. Märzheft der Rundschau.
" Dr. S. in Sanok. — Wegen Menge des Materials verspätet. Erscheint demnächst.
Herren W. R. in Hochneukirchen und J. U. in Ujfehértó. — Morph. acet. gr. j auf 1 Drachme Aqu. destill. — Die Leiter'sche Injektionsspritze übersendet.
Herrn Dr. H. in Varánno. — Wir können Ihnen die betreffende Spritze bestens empfehlen und verweisen Sie auf Nr. 4 der Med.-Halle d. J.
" Dr. B. in Neutra. — Ihre Pränumeration wurde mit einer Gutschrift von 1 fl. bis Ende Juni vorgemerkt. Die etwa noch ausständigen Nummern wollen Sie reklamiren.
Herren Dr. P. in Kanizsa 1 fl. und Dr. J. K. in Krakau 50 kr. gutgeschrieben.
" Dr. L. in Orczidorf, K. in Kirchdrauf, J. B. in Sagadura, F. U. in Pettnik, N. in Nidersiss und F. N. in Moor. — Der Impfstoff wurde besorgt.

Berichtigung. In Nr. 13 der Med.-Halle „Psychiatrische Skizzen" von Dr. Schlager, pag. 119, Spalte 2, Zeile 12 von oben soll es heissen: Klingenmünster statt Klepenmünster; Zeile 27 u. 39 Dr. Solbrig statt Salberg.

Bei Erneuerung der Pränumeration wird ersucht eine Adressschleife beizulegen.

Hiezu als Beilage „Militärärztliche Zeitung" Nr. 5.

☞ Um einerseits das reiche Material, das uns in letzter Zeit von unsern geehrten Mitarbeitern in seltener Fülle strömt, verwerthen zu können, andererseits aber auch um grössere Arbeiten nicht unterbrechen, oder sozugen zerstückeln zu müssen (was in einem Wochenblatte unvermeidlich ist), haben wir uns entschlossen, von n ab auch grössere Originalarbeiten in die „Rundschau“ aufzunehmen und so die Rubriken der letztern durch ie für **Original-Abhandlungen** zu vermehren. Im Uebrigen bleibt das Programm der „Rundschau“ dasselbe. as erste Heft enthält: Der jetzige Stand der Lehre von der Zeugung und Befruchtung, von Prof. Dr. Aubert. — Ueber die Hautkrankheiten des kindlichen Alters, von Dr. J. Neumann. — Ueber Hydropathie, von Dr. Günsburg, k. k. Reg.-Arzt.

H. Engel & Sohn, Stadt, Wollzeile Nr. 779.

Nr. 16. Sonntag, den 20. April 1862. **III. Jahrg.**

DIE MEDIZINAL-HALLE
erscheint jeden Sonntag (1—2 Bogen im grössten Quartformat),
DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU
wird in Monatsheften von 5—6 Bogen ausgegeben.
Man pränumerirt für das Inland: im Bureau, Jägerzeile Nr. 511. — Für den in- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegennehmen.

PREISE FÜR DAS INLAND:
Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. 10 fl., hj. 5 fl., vj. 2 fl. 50 kr.
einzeln jährlich 6 fl., 3 fl. und 1 fl. 50 kr. Ö. W.
FÜR DAS AUSLAND:
Jährl. 8 Thlr., halbj. 4 Thlr., viertelj. 2 Thlr.; einzeln 4 Thlr., 2 Thlr., 1 Thlr.
INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu 12 fl. (8 Thlr.), dem entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: **Dr. Ph. Markbreiter.** — *Mit-Redakteur:* **Dr. J. Schnitzler.**

Klinische Vorträge des Hofrathes Prof. Oppolzer

über

Krankheiten der Leber, der Milz und des Pankreas.

(Fortsetzung *).

Gallensteine.

Die Gallensteine werden meist in der Gallenblase oder doch in den grösseren Gallenwegen getroffen, wo sie in verschiedener Anzahl, Grösse und Form sich befinden. In der Regel stehen diese drei Eigenschaften in einem gewissen Abhängigkeitsverhältniss, daher je grösser die Steine, desto geringer pflegt ihre Zahl zu sein, und umgekehrt; ferner besitzen die Steine, welche solitär, oder doch in geringer Zahl getroffen werden, meist eine runde, walzenförmige Gestalt, während in grösserer Anzahl vorkommende Steine polyedrisch, mit zahlreichen Kanten, und wie an den Ecken abgeschliffen sich präsentiren. Die Grösse variirt von der eines Hirsekornes bis zu der eines Hühnereis, die Zahl kann sich selbst auf mehrere Hunderte belaufen. Ihre Konsistenz ist gering, denn sie sind leicht zerdrückbar, ihre Farbe weisslich, gelb, braun, grün, schwarz. Im frischen Zustande sinken sie gewöhnlich im Wasser unter, im trockenen schwimmen sie auf demselben, daher die Verwirrungen in den Angaben über ihre spezifische Schwere, weil man nicht immer auf den Zustand Rücksicht nahm, in dem sie auf jene Eigenschaft geprüft wurden.

Was ihre chemische Zusammensetzung anbelangt, so bestehen sie meist aus Cholestearin und Pigment in Verbindung mit phosphorsaurem Kalk, welche Bestandtheile jedoch in wechselnden Verhältnissen vorkommen. Man unterscheidet demnach Steine, welche:

1. Vorzüglich aus Cholestearin bestehen. Die Steine bestehen aus einem kleinen Kern von Pigmentkalk um den sich herum Cholestearin abgelagert hat. Die Steine sind blass, farblos, sie haben ein strahlig-krystallinisches Gefüge, wie man an diesen Eigenschaften überhaupt die Anwesenheit des Cholestearins auch in den andern Arten erkennt.

2. Steine, bei denen Cholestearin und Pigmentkalk ziemlich gleichmässig vorhanden sind. Der Pigmentkalk bildet abermals den Kern, um ihn herum lagert sich eine Pigmentkalk und Cholestearin enthaltende Schichte. Die Steine sind meist grün, schwarzbraun.

3. Steine aus Gallenfarbstoff. Die Steine sind harzähnlich, schwarz, schwarzgrün.

Die Gallensteine erzeugen nun an ihren Bildungsorten oft die tiefgreifendsten anatomischen Störungen, obwohl es nicht zu den Seltenheiten gehört, in Leichnamen Steine zu finden, welche auch nicht die geringste Gewebsveränderung hervorriefen. Ein häufiger Prozess ist die Entzündung, welche aber in günstigen Fällen die Steine für den Organismus unschädlich macht, indem sie den Stein mit einer Exsudatschichte umgibt, ihn auf diese Weise abkapselt und an die Wandungen der Blase anlöthet. Die Blase selbst wird oft bedeutend ausgedehnt, oft aber schrumpft sie als eine fibröse, stellenweise Knochenplatten enthaltende Membran um die Konkremente zusammen. Natürlich kommen hierbei die bedeutendsten Veränderungen in der Form und Lage dieses Gebildes zu Stande, das häufig mit den Nachbarorganen Verbindungen durch Adhäsionen eingeht.

Die Entzündung wird in vielen Fällen eine perforative, und zwar betrifft die Perforation bald die Gallenblase, bald die grossen Gallenwege; wenn vor der Durchbohrung eine Adhäsion mit irgend einem Nachbarorgane zu Stande gekommen, so entleert sich nach eingetretener Perforation der Inhalt der Gallenwege in diese Organe, und gelangen Galle und Gallensteine auf diese Weise in den Magen, das Duodenum, das Colon, oder wandern nach vorheriger Anlöthung an die Bauchwand nach aussen. Wurde aber keine Verbindung mit der Nachbarschaft hergestellt, dann tritt das Extravasat in die Bauchhöhle, wo es durch eine lethale Peritonitis dem Leben ein Ende macht.

Der Reiz, den die Gallensteine auf die Wandungen der Gallenblase ausüben, führt in vielen Fällen zu einer Hypertrophie derselben und man findet alsdann die Wand verdickt, die Schleimhaut durch Trabekeln hervorragend.

Anderweitige Veränderungen hängen von dem Umstand ab, welcher der beiden grossen Gallenausführungsgänge von dem Gallenstein verstopft wird. Trifft die Obturation den Ductus cysticus, dann wandelt sich die Blase in eine prall gespannte Kapsel um. Es wird nämlich der Inhalt an Galle resorbirt, die Schleimhaut sondert ein Sekret ab, das sich immer mehr und mehr anhäuft und durch Drehung und Zerrung der Wandungen die Muskelschichte zum Schwinden bringt. Die Mucosa verliert ihre Charaktere, sie wandelt sich in eine sehnige Membran um, die abgesonderte und jetzt schon zu einer beträchtlichen Menge angesammelte Flüssigkeit, die im Beginne die Charaktere des Schleimes trug, wird synoviaartig und enthält mit Ausnahme von spärlichem Gallenpigment weiter nichts von Galle. Rokitansky bezeichnet die Veränderungen ganz richtig, wenn er sagt, die Gallenblase wird einer Fischblase nicht unähnlich.

Wird der Ductus choledochus durch den Stein verstopft, dann treffen die konsekutiven Veränderungen die Leber selbst. Die lange anhaltende Stauung der Galle führt zu einer enormen Ausdehnung der Gallenwege und selbst die kleineren unter ihnen gewinnen die Weite einer Rabenfeder, während der Ductus choledochus selbst nicht selten einem Dünndarm vergleichbar ist. Das Volumen der Leber wird dadurch, namentlich in der ersten Zeit, bedeutend vergrössert, während bei andauernder Erweiterung wieder eine Verkleinerung eintritt, da der permanente Druck

*) Siehe Nr. 10 und 11.

von Seite der Gallenwege auf das Leberparenchym dieses zum Schwinden bringt.

Die enorme Ausdehnung der Gallenwege führt häufig zu partiellen parenchymatösen Entzündungen, indem die Wandungen derselben bersten und nun bald zu kleineren, bald grösseren Abszessen mit einem serpentingrünen Inhalt führen. Geschah die Berstung an den auf der Oberfläche sich befindenden Gallenwegen, dann sehen wir bald eine allgemeine, bald eine partielle Peritonitis auftreten, unter Umständen sich selbst fistulöse Kommunikationen mit den benachbarten Darmstücken ausbilden. Aufmerksam müssen wir jedoch darauf machen, dass der obturirende Stein alle diese Veränderungen ofterst in zweiter Reihe erzeugt, indem er an der Stelle, wo er zufällig gelagert ist, eine ulzerative Entzündung mit nachfolgender konstringirender Narbenbildung hervorruft, die ebenfalls zu hochgradiger Gallenstauung und allen daran sich knüpfenden Folgezuständen Anlass geben kann.

Die Frage nach den Ursachen, welche die Bildung der geschilderten Konkremente aus der Galle begünstigen, findet heut zu Tage noch keine befriedigende Antwort, ja wir sind selbst noch dahin nicht gelangt, Hypothesen aufstellen zu können, welche in einer Reihe von Thatsachen eine gerechtfertigte Grundlage und mithin das Anrecht wenigstens auf Wahrscheinlichkeit besässen. Die zahlreichen Ansichten, die über die Bildung der Gallensteine bekannt wurden, gruppiren sich namentlich um zwei verschiedene Standpunkte, deren einer vorwaltend chemische Veränderungen der Galle im Auge hält, während der andere vorzüglich mechanische Verhältnisse, wie Stauung der Galle, Präzipitation ihrer Bestandtheile berücksichtigt. Die chemische Hypothese hat in Lehmann einen ausgezeichneten Anwalt gefunden, und ist auch durch seine Arbeiten die Zahl ihrer Anhänger die überwiegende geworden.

Lehmann macht darauf aufmerksam, dass der Kern von Pigmentkalk, um den sich in den meisten Steinen erst die peripheren Schichten von Cholestearin ablagern, darauf hinweise, dass diese Verbindung bei der ersten Entstehung der Konkremente selbstthätig mitwirke, und spräche hiefür auch die grössere Häufigkeit mit der man das Vorkommen von Gallensteinen in Gegenden beobachtet, deren Wasser reich an Kalk ist. — Andererseits vermuthet Lehmann, dass vielleicht ein geringer Gehalt der Galle an Taurocholsäure als Ursache der Gallensteinbildung zu beschuldigen sei, da nach seinen Untersuchungen diese sowohl für Cholestearin als den Pigmentkalk als gemeinschaftliches Lösungsmittel diene.

Andere Autoren glauben aus dem Umstande, dass die Gallensteine zum grössten Theile aus Cholestearin bestehen einen abnormen Fettgehalt der Galle supponiren zu müssen. — Diesen exklusiv chemischen Hypothesen gegenüber erlauben wir uns blos auf eine Thatsache aufmerksam zu machen, dass man nämlich bei mechanischen Hindernissen des Gallenabflusses, wie z. B. bei Verschliessung der Gallenwege durch Krebs, Gallensteine sehr häufig findet. Ist dieser Umstand nicht geeignet, die mechanische Theorie etwas über die Bedeutungslosigkeit zu erheben, zu der man sie herabgedrückt hat?

(Fortsetzung folgt.)

Ueber Embolie als Folge von Herzerkrankungen.

Von Dr. Rosenthal, Sekundararzt im k. k. allg. Krankenhause in Wien.

Von undenklichen Zeiten her datirt sich schon der Spruch im Munde des Volkes, dass bei heftigen Einwirkungen auf die menschliche Natur einem zuweilen das Blut in den Adern starr wird. Diese dunkle Ahnung des Volkes blieb natürlich von Seite der Gelehrten unbeachtet. Die im Alterthume von den griechischen Aerzten angenommene Gährung des Blutes trug nichts zur Klärung dieser Frage bei. Erst in der zweiten Hälfte des 16., namentlich aber im 17. Jahrhunderte fingen die Aerzte an, die in den Leichen vorgefundenen Blutcoagula einiger Aufmerksamkeit zu würdigen.

Allein indem sie die kadaverösen Gerinnungen im Herzen und in den Gefässen dem Lebensprozesse imputirten, verschuldeten sie es, dass von dieser Verkennung anatomischer Befunde sich die Afterlehre auswuchs, der zufolge die concretiones polyposae (auch Herzpolypen genannt) durch ihr Hineinragen in die Gefässlichtungen zur Entstehung von Asthma, Herzklopfen, entzündlichen Brustaffektionen, Erstickungsanfällen, Ohnmachten, Hydrops u. s. w. Anlass gäben. Auch lassen sich in der älteren Literatur Spuren einer sogenannten Herzpolypen-Epidemia verfolgen (von der übrigens Lyoner Aerzte noch vor zwei Jahrzehnten mit grosser Miene sprachen), die sicherlich nur als massenhafte Gerinnung im Herzen, bei eben grassirenden schweren epidemischen Krankheiten aufzufassen ist. Die Therapie der Herzpolypen (Kali- und Natronsalze und das von Dupuytren empfohlene Bleiacetat), welche nichts geringeres als eine Lösung der Coagula und Verminderung der Blutgerinnbarkeit anstrebte, war selbstverständlich eben so wenig eine glückliche, als die Doktrin, die ihre Mutter war.

Die alten Aerzte suchten zum grössten Theile den Gerinnungsprozess im Leben einem Krankheitsstoffe sui generis, einem Acre coagulatorium anhängig zu machen. Dagegen erhob sich in späterer Zeitfolge eine nicht unbeträchtliche Opposition, die ihrerseits jede vorgefundene Blutgerinnung schlechtweg für eine Leichenerscheinung erklärte. Erst nachdem Hunter gegen Ende des vorigen Jahrhunderts seine Beobachtungen über Entzündung der innern Venenwand bekannt gemacht hatte, war es die Phlebitis, in der man allgemein den Schlüssel zur Erklärung der entzündlichen Vorgänge und der Gerinnung gefunden zu haben wähnte. Die Theorie der Kapillarphlebitis von Cruveilhier, der zu Folge die Entzündung als eine Blutgerinnung in den feineren venösen Gefässen aufzufassen sei, machte die grassirende Verwirrung noch mehr um sich greifen. Man sah die intravaskulären Gerinnsel als das Produkt eines exsudativen Vorganges an, dem nach Einigen auch Blut beigemengt war, während Andere die Ausschwitzung der inneren Gefässhaut eine Gerinnung des Blutes einleiten liessen. Diese an und für sich sterilen Betrachtungen und Widersprüche förderten jedoch (zwar nicht mit besonderem Glücke) den Eifer, der jeweiligen Veränderung in der Blutbeschaffenheit und deren Motiven nachzuforschen. So kam es in der Folge, dass die Kapillarphlebitis von Cruveilhier in die obgleich nichts weniger als exakte Piorry'sche Lehre einer Blutentzündung (Hämitis) ausmündete. Nur Wenige hielten sich noch an das mechanische Moment der Blutgerinnung, welches an der Seite der herrschenden Doktrinen kaum tolerirt wurde.

Die Geschichte der Irrthümer in der Medizin ist heute zu Tage noch darum lehrreich, weil sie uns zeigt, wie weit man in der Wissenschaft von der sicheren Fährte abgeräth, wenn man den festen Boden der Thatsachen verlässt, und wie mühsam man durch den Nebel von Hypothesen den Weg der Wahrheit wieder findet. Virchow gebührt das grosse Verdienst, neben dem weit überschätzten koagulirenden Einfluss veränderter Gefässwandungen (der im speziellen Falle nicht bloss supponirt, sondern nachgewiesen werden muss), die mechanische Theorie der Blutgerinnung zu Ehren und zu dominirender Geltung gebracht zu haben. Er verfolgte mit glücklichem Scharfsinne den Vorgang und die Bedingungen der Bildung von Pfröpfen, deren Einwanderung in entlegene Körperregionen, und wies den vorwaltend venösen Charakter der Thrombose und den überwiegend arteriellen Charakter der Embolie schlagend nach. Seit der bahnbrechenden Arbeit von Virchow über Verstopfung der Lungenarterie haben die mit mehr Gründlichkeit und Glück angestellten Untersuchungen das Gebiet der Embolie nach allen Richtungen hin erweitert. Es wurde hiedurch im unheimlichen Kapitel der Metastasen bedeutend aufgeräumt und auch für die Diagnostik neuere und mehr sichere Anhaltspunkte gewonnen, wie dies aus den vor zwei Jahren veröffentlichten höchst werthvollen Mittheilungen und kasuistischen Beobachtungen des Herrn Hofrathes Prof. Oppolzer hervorgeht.

Ob nicht der pyämische Prozess zum grossen Theile embolischen Ursprunges sei, das ist eine Frage, deren definitive Lösung von der fortschreitenden Pathologie in der Zukunft zu erwarten steht. Indem nämlich bei einer im Organismus vorhandenen Eiterung in Venen abgelagerte und putrid zerfallende Thromben bis in das Kapillarsystem der Lungen fortgetrieben werden, können sie daselbst häufig zur Bildung von Entzündungsheerden führen, während die kleinsten Bröckchen von Gerinnseln als feiner Detritus die etwas weiteren Lungenkapillaren passiren, und erst in engeren Körper-, oder in den engsten

aller Kapillaren, im Gehirne, angehalten werden. Die bei pyämischen Erkrankungen in der Milz, in den Nieren auftretenden Infarkte dürften häufig in erwähnter Weise zu Stande kommen, und erinnern an die analogen keilförmigen Ablagerungen, die man in genannten Organen bei embolischen Vorgängen in Folge von Endokarditis antrifft. Insbesondere ist es die sogenannte ulzerirende Form der akuten Endokarditis (die nicht bloss von einer mechanischen Gefässverstopfung, sondern vielmehr von einer purulenten Beschaffenheit erweichter Klappentheilchen abzuleiten ist), welche die grösste Analogie mit dem pyämischen Prozesse darbietet. Sie ist es auch die unter der Maske typhoider Erscheinungen den Diagnostiker nicht selten irreführt, bis zuweilen im späteren Verlaufe das plötzliche Auftreten von embolischen Affektionen an Körper- oder Hirnarterien oder eine plötzliche Amaurosis embolica dem von der Krankheit mystifizirten Arzte eine traurige Aufklärung verschaffen.

Dass fortgeschwemmte Stückchen bis in die feinsten Ausläufer der Gefässbahn gelangen können, dafür sprechen die bekannten hämorrhagischen Infarkte der Milz, der Niere, die bei Herzkranken beobachteten hämorrhagischen Exantheme und plötzliche Gesichtsverdunklung, welche Erscheinungen als embolische Verstopfungen der betreffenden Gefässäste gelten, obgleich der direkte Nachweis des Embolus sich kaum liefern lässt. Auch sprechen hiefür die Versuche von Magendie und d'Arcet, welche Theilchen von Quecksilber, Metallstaub, Stärke und Kohlenpulver selbst in den letzten Gefässramifikationen nachzuweisen vermochten. Es liegt eben in der vergänglichen Natur dieser kleinen Embolen, dass sie in Produkte der Embolie selbst sehr bald aufgehen.

Einen höchst wichtigen Antheil an der Entstehung der Embolie hat die Endokarditis. Bei dieser ist es bekanntlich eine Gewebsalteration der inneren Herzauskleidung, an der geronnene Massen sich absetzen, oder es sind die in den Bereich des endokarditischen Prozesses einbezogenen Klappen, welche den Boden für ominöse Vegetationen abgeben, von denen gelockerte Fibrinniederschläge, in anderen Fällen abgelöste Klappentrümmer mit dem Blutstrome ihre gefährliche Wanderung in entfernte Gefässbezirke antreten. Es ist ein e von den Autoren einhellig anerkannte Thatsache, dass die Endokarditis (wenn wir vom intrauterinen Leben absehen) in der Mehrzahl der Fälle im linken Herzantheil und an dessen Klappenapparate zur Entwicklung gelangt. In wiefern der von Faivre nachgewiesene fünfmal grössere Druck auf die linken Herzklappen (im Vergleiche zu denen der rechten Herzhälfte) an deren häufigerem Erkranken schuld sei, ist bisher noch nicht genügend festgestellt.

Auch ist es ein trauriges (wenn auch nicht ausschliessliches) Privilegium der linken Körperhälfte, dass sie der feindlichen Invasion der Emboli vorzugsweise zur Lagerstätte dient. Dies gilt namentlich von der linken Unterextremität, indem hier nach Virchow ein mehr gerader, durch keine Kreuzung mit einer Vene gestörter Abgang der Iliaca sin. stattfindet. Ungleich seltener gelangen die Emboli in die Subclavia, zumeist in die linke und von hier in die Brachialis, viel seltener in die rechte Schlüsselbeinarterie. Dieser Umstand ist nicht blos in der grösseren Länge und in dem geraderen Verlaufe der Subclavia sin. begründet, sondern dürfte meines Erachtens in einem anderweitigen anatomischen Verhältnisse zu suchen sein. Der Aortenbogen hat nämlich (nach der präzisen Beschreibung des Herrn Regierungsrathes Prof. Hyrtl) eine schief nach hinten und links gerichtete Lage. Es werden somit die in derselben Ebene befindlichen Ursprungsstellen der Carotis und Subclavia sin. gleichfalls nach links und hinten zu liegen kommen, während der Ursprung der Anonyma nach vorne und näher dem Brustbeine fällt, (daher die Subclavia dextra der Unterbindung zugänglich ist, nicht jedoch die durch ihre Lage derselben ganz entrückte sinistra.) Bei dieser schief nach links und hinten abfallenden Lage des Arcus Aortae und der aus ihr entspringenden Carotis und Subclavia sin. wird es kommen, dass die durch Erkrankung des linken Herzens bedingten und losgelösten Gerinnsel oder Vegetationen mit geringerem Widerstande in die Subclavia sin. fortgespült werden als in die mehr nach vorne und oben geneigte Anonyma und in die durch ihre Spaltung entstandene Subclavia dextra.

Auch in das System der linken Carotis gerathen die Pfröpfe nach dem Zeugnisse der Erfahrung viel häufiger als in die rechte. Rühle vindizirt diesen Umstand der geraden Abgangsrichtung der Carotis commun. sinistra im Gegensatze zur winkligen Abzweigung der Anonyma, wobei wie ich glaube, auch das eben angedeutete Lagenverhältniss der bezüglichen Gefässe mit zu berücksichtigen ist. Die Verstopfung der Bauchaorta an ihrer Theilungsstelle, die plötzliche Paraplegie (mit Pulslosigkeit der beiden Cruralarterien) und eine sich rasch entwickelnde Gangraena dolorifica zur Folge hat, gehört glücklicher Weise zu den seltensten Katastrophen der Embolie. Die bei Klappenaffektionen in der Milz und in den Nieren häufig vorkommenden keilförmigen Infarcirungen, und das bei akuter Endokarditis von einigen Autoren beschriebene hämorrhagische oder roseolaartige Exanthem sind gleichfalls als embolische Obliterationen der entsprechenden Organgefässe und Hautkapillaren anzusehen; ebenso die in neuerer Zeit von Virchow und Beckmann, unlängst auch von Oppolser, bekannt gemachten Fälle von Verstopfung der Art. mesenterica sup. mit sekundären hämorrhagischen Entzündungsheerden in dem von den obturirten Gefässen versorgten Theile des Darmes und Gekröses. Schliesslich wäre noch die als Folge von Endokarditis von Virchow und Gräfe beobachtete plötzliche Amaurose zu erwähnen, welche durch Embolie in die Gefässe der Retina und Chorioidea bedingt und von Endophthalmitis embolica begleitet wird.

(Fortsetzung folgt.)

Aus der Privatpraxis

Retroflexion des infarcirten (noch nicht geschwängerten) Uterus mit gleichzeitiger Anwesenheit einer das Lumen der Scheide in ihrem oberen Drittheil durchsetzenden diaphragma-ähnlichen Membran.

Vom Badearzt Dr. Jos. Hirschfeld in Pyrawarth.

Frau S., 28 Jahre alt, verheirathet, aber nie geschwängert, war im 13. Jahre zum ersten Male und seitdem immer unregelmässig menstruirt gewesen. Patientin ist seit ihrer Jugend, bis zu der vor 5 Jahren erfolgten Verheirathung stark der Masturbation ergeben gewesen Seit ungefähr 4 Jahren fühlte sie sich leidend, klagte stets über Schmerzen in der Kreuzgegend, besonders während und nach dem Coitus, der nie vollständig vollzogen werden konnte, über Koliken, Cardialgie, fluor albus, Harnverhaltung, und hatte dabei stets ein anämisches Aussehen gehabt. Die Untersuchung der mir vom Herrn Dr. Hink nach Pyrawarth zugeschickten Patientin, ergab folgenden Befund: Der Unterleib etwas ausgedehnt, bei Berührung nicht schmerzhaft, die Harnblase nicht erweitert. Bei der Scheidenexploration: Die Scheide nach rechts und oben verzogen und trichterförmig in eine kaum für die Fingerspitze durchgängige Oeffnung endend, durch welche bei kombinirter Bewegung des Uterus mit Hilfe der zweiten Hand, die Vaginalportion gefühlt werden konnte. Beim Touchiren des hinteren Scheidengewölbes konnte hinter der vermeintlichen Vaginalportion eine Konkavität nach aufwärts nachgewiesen werden, gross genug, um die Fingerspitze hineindrücken zu können. Im weiteren Verlauf des hinteren Scheidengewölbes konnte man eine nach abwärts sich ausbreitende, ziemlich derbe, fast mehr als orangengrosse Geschwulst nachweisen, welche einige Beweglichkeit zuliess.

Bei der Mastdarmuntersuchung fühlte man eine konvexe, dem vergrösserten retroflektirten Uterus ähnliche Geschwulst, welche beim Drucke ein wenig schmerzhaft war.

Die Metroskopie ergab etwas bleigraue Färbung der Scheidenschleimhaut, mässige Absonderung eines weisslich gelben dünnen Schleimes, während nach der vom Herrn Dr. Hink gemachten Mittheilung früher eine sehr kopiöse Aussonderung bestanden hatte, die er durch Touchiren mit Lapis grossentheils bewältiget hatte; an der früher erwähnten Stelle nach rechts und oben eine Oeffnung, welche im Lumen des Spiegels als eine beiläufig 3‴ lange Querspalte sich erkennen liess.

Aus diesem Befunde, bei welchem die Vaginalportion nach vorne an der hintern Fläche der Schambeinsvereinigung, der Körper des Uterus nach hinten gegen die Aushöhlung des

Kreuzbeines gerichtet und zwischen beiden der bogenförmige Knikungswinkel ganz deutlich nachgewiesen werden konnte, wurde die Diagnose auf: Retroflexion des infarcirten Uterus mit gleichzeitiger Anwesenheit einer das Lumen der Scheide in ihrem obern Drittheil durchsetzenden diaphragma-ähnlichen Membran gestellt, welche Membran immer durch eine kleine Oeffnung den Ausfluss des Menstrualblutes gestattete.

Es gehört eine so hochgradige Rückwärtsbeugung eines nie geschwängert gewesenen Uterus sicherlich zu den sehr seltenen Vorkommnissen. Als Entstehungsursache dürfte hauptsächlich der durch vieljährige Masturbation veranlasste Kongestivzustand — Vorläufer einer Adhäsiv-Entzündung mit konsekutiver Stenose des Scheidenrohres, bei vielleicht früher schon vorhanden gewesenem Uterusinfarkte, gelten. Es konnte allerdings an eine Verwechslung mit Ovariokele, Hämatokele, Fibroiden oder organisirten Exsudaten im Douglas'schen Raume gedacht werden; allein Ovariengeschwülste unterscheiden sich durch höhere Konsistenz der Textur und insbesondere dadurch, dass sie sich vom Uterus häufig trennen lassen, dass man bei der Sondirung des Uterus leicht in seine Höhle gelangen kann und dabei die Ovarialgeschwulst unbeweglich findet, während mit der Sonde der Uterus leicht hin und her bewegt werden kann. Bei der Retroflexio uteri kommt man dagegen mit der Sonde zuerst an die Knickungstelle, gelingt es dieselbe zu passiren, so lässt sich der Fundus aufrichten und von einer Geschwulst im hinteren Scheidengewölbe ist nichts mehr zu finden.

Eine Hämatokele musste durch die Ergebnisse der Scheidenuntersuchung vollständig ausgeschlossen werden.

Auch fibröse Geschwülste lassen sich als vom Uterus unmittelbar ausgehend und häufig mit Metrorrhagien einhergehend von einer Retroflexion leicht unterscheiden. Starre Exsudate der Peritonealhöhle kennzeichnen sich schon aus den anamnestischen Mittheilungen, ferner durch die fast stets höckerige Form der Geschwulst und den Umstand, dass die Vaginalportion entweder nach der einen Seite hin, an welcher kein Exsudat vorhanden ist, verdrängt wird, oder dass sie, in der Beckenaxe etwas tief stehend, wie festgekeilt aufgefunden wird.

In dem vorliegenden Falle war nun die Herstellung der Scheidenwegsamkeit und die Reduktion des Uterus in erster Reihe indizirt, sodann sollte durch den Gebrauch der Pyrawarther Eisenquelle die bedeutende Anämie gehoben werden. Ein glücklicher Zufall wollte, dass der von einer seiner Klientinen nach Pyrawarth gerufene Herr Professor Dr. Gustav Braun, auch von dieser Patientin konsultirt und um seine ärztliche Mitwirkung angegangen wurde. Demzufolge wurde an der auf dem Querbette gelagerten Patientin zuerst die Trennung der diaphragma-ähnlichen Membran vorgenommen, die Harnblase wurde entleert, unter Einführung des linken Zeige- und Mittelfingers bis an die Stelle der Oeffnung der Membran, mit dem bis an sein oberstes Fünftel mit Heftpflasterstreifen umwickelten geknöpften Bistouri, an die Lösung der Aufgabe gegangen. Nachdem unter dem Schutze der beiden Finger die Spitze des geknöpften Bistouris in die kleine Oeffnung gebracht und in vorsichtigen Zügen nach seitwärts und links eine Erweiterung hergestellt worden war, wurde mit der Zeigefingerspitze in die vergrösserte Oeffnung eingedrungen, worauf nach allen Richtungen hin, ein deutliches Auseinanderweichen der Wundränder verspürt wurde. Nun erst konnte man die Scheidenportion an ihrer unteren geschwellten Lippe und auch den Knickungswinkel deutlich touchiren.

Die Operation war im eigentlichsten Sinne des Wortes eine unblutige, indem auch nicht ein Tropfen Blut abfloss. Man versuchte nun die Uterinsonde durch die Vaginalportion über die Knickungsstelle zu bringen, was jedoch nicht gelang, da die Vaginalportion zu fest an der Schambeinsvereinigung anlag. Hierauf schritt man an der in die Seitenlage gebrachten Patientin ohne Chloroformnarkose, zur Reposition des infarcirten Uterus.

Nachdem die wohlbeölten Finger der linken Hand durch die Scheide an die Vaginalportion, und einige ebenfalls gut eingeölte Finger der rechten Hand in den Mastdarm eingeführt worden waren, wurde durch einen Druck der rechten Hand nach vorne und aufwärts der Fundus gegen das Promontorium und durch einen gleichzeitigen Zug nach hinten und abwärts an der Vaginalportion diese selbst in die Führungslinie gebracht. Bei der sogleich darnach angestellten Sondirung des Uterus floss etwas Schleim aus der Cervikalhöhle und durch die Bauchdecken hindurch konnte ganz deutlich die Sondenspitze im Fundus nachgewiesen werden.

Nachhaltigen Erfolges konnten sich jedoch diese Manipulationen nicht erfreuen; der Uterus kehrte wieder in die abnorme Stellung zurück, in der er seit so langen Jahren gewesen war. Eben so wenig lässt sich mit voller Bestimmtheit behaupten, dass der Infarkt des Fruchthälters, trotz der häufigen Uterinaldouchen, gemindert worden sei. Als positives Resultat kann dagegen die Herstellung der Wegsamkeit der Vagina und vorzugsweise eine sehr wesentliche und nachhaltige Besserung des Allgemeinbefindens bezeichnet werden. Die Pyrawarther Eisenwässer haben die erwartete Wirkung herbeigeführt und der Anämie, so wie den zahlreichen durch dieselbe bedingten Leiden dauernd ein erfreuliches Ende gemacht.

Zur gerichtlichen Medizin.

Abortus eines etwa 4monatlichen Embryo. — Vorhandensein des Hymens nach demselben. Kein gegründeter Verdacht einer künstlichen Veranlassung (Abtreiben) desselben Seitens der Mutter.

Mitgetheilt von **Dr. J. Steinhaus**, Gerichtsarzt zu Sanok.

Im Dorfe B., Sanoker Kreises, verbreitete sich das Gerücht die 20jährige Bauernmagd, A. M., hätte ein Kind geboren und nachdem sich dasselbe bei ihr nicht vorfand, dieselbe hätte es getödtet und zu verbergen gesucht. Die darüber gemachte Anzeige an das Liskoer k. k. Untersuchungsgericht veranlasste dasselbe am 19. Dezember 1861 eine Kommission dorthin zu entsenden, der ich als Sachverständiger beigegeben wurde. Dies geschah 8 Tage nach der geschehenen vermeintlichen That. Dort angelangt untersuchte ich die des Verbrechens des Kindesmordes oder der Kindesweglegung Angeschuldigte und fand Folgendes:

Die etwa 20 Jahre zählende A. M. war von mittlerer Grösse, kräftiger Konstitution, die Gesichtszüge zwar regelmässig, aber einen gewissen Grad von Stupidität verrathend, das Hinterhaupt abgeflacht, der Hals kurz und dick, die Brustdrüsen gross, einzelne vergrösserte knotige Drüsenlappen durchfühlbar, beim Drucke entleerten dieselben einige Tropfen eines weisslichen dünnen Sekretes, der Warzenhof in einer grössern Ausdehnung dunkel pigmentirt, die Brustwarzen abgeflacht, über die Drüsenoberfläche nicht hervorragend. Die physikalische Untersuchung der Brustorgane liess nichts Abnormes wahrnehmen. Der Bauch wie gewöhnlich bei unserm Landvolke ziemlich gross, die Haut desselben sehr fettreich, die linea alba etwas dunkler pigmentirt, über der Symphyse kein vergrösserter runder Körper wahrnehmbar. An den äussern Geschlechtstheilen ein grünlichgelber dicklicher Schleim anklebend, die grossen Schamlefzen prall und derb anzufühlen, die Schamspalte nicht ganz deckend, die untere Kommissur derselben sehr deutlich vorhanden, fast ein Häutchen von 5 Linien Länge bildend, die kleinen Schamlippen gehörig feucht etwas eingekerbt und nicht aus der Schamspalte hervorragend. Am Scheideneingange bemerkte man eine Schleimhautfalte, die halbmondförmig, mit der konkaven Krümmung nach oben, nicht den ganzen Eingang deckend, und fast gar nicht verletzt war, und nichts anderes als das unverletzte Hymen sein konnte. Der Eingang selbst noch sehr enge, die Schleimhaut der Vagina sehr feucht, die Columnae rugarum ant. et posterior. deutlich und sehr gut zu fühlen und sichtbar, der Cervix uteri etwa $^{3}/_{4}$'' messend, sein Muttermund ganz rund und selbst für die Spitze des Fingers nicht durchgängig, an der vordern Muttermundlefze einige kleine Einkerbungen wahrnehmbar. — Diesen merkwürdigen Befund konnte ich nicht umhin — freilich auf Kosten der bereits entjungferten aber anatomisch noch jungfräulichen Scham — der Kommission vorzuzeigen und zu erklären; ich legte hierauf versuchshalber einen Mutterspiegel von nicht allzugrosser Dimension an, ich zerriess dabei die Schei-

denklappe nicht, nur glattete sich diese Schleimhautfalte etwas ab, um bald darauf wieder ganz deutlich und unverletzt zu erscheinen. Zur grössern Sicherheit und um jeden Fehler bei der Begutachtung zu vermeiden, auskultirte ich den Abdomen; ich hörte dabei keine Geräusche oder Töne; und auch bei der Exploration durch das Rectum und fand ich durch denselben keinen vergrösserten Uterus — befragt um die Zeit der letzten Menstruation, kann sie diese nicht genau angeben nur meinte sie, selbe schon seit einigen Monaten nicht gehabt zu haben. Den Beischlaf soll sie etwa 8 Mal gepflogen haben, die Dimension des Irevelnden Penis blieb mir unbekannt, indem der betreffende Militär das Dorf seit einem Monate verlassen hatte. — Kindesbewegungen verspürte sie keine. — Endlich gesteht sie am 12. Dezember 1861 nach einem stärkern und länger andauernden Gange, unter heftigen Schmerzen in der untern Bauchgegend und nach einem stärkern Blutverluste aus der Scheide, etwas aus derselben verloren zu haben, worauf sie in Ohnmacht verfiel; nach dem Erwachen aus derselben sah sie ein Ei mit einem darin sich befindenden Embryo zwischen ihren Füssen nebst vielem Blute (Ich sage ein Ei sammt Embryo, denn die A. M. beschrieb das Abgegangene trotz ihrer höchst geringen geistigen Ausbildung so treffend, dass jeder Sachkundige es erkennen musste) sie konnte gleich darauf ihres Weges weitergehen, ein Hund aus einem nahegelegenen Bauernhause sprang herbei und frass das Liegengelassene. Ich überzeugte mich auch am bezeichneten Orte, nachdem ich den mittlerweilen gefallenen Schnee wegräumen liess, dass dort bedeutende Blutspuren vorhanden waren.

Das Gericht stellte nun an mich folgende Fragen:

Hat die Anna M. ein Kind geboren? wie alt und wie gross konnte der Foetus sein? und endlich ob sein Abgang natürlich oder künstlich herbeigeführt (abgetrieben) wurde?

Darüber gab ich nun folgendes

Gutachten:

Aus dem objectiven Befunde der Brustdrüse und aus der Angabe der Angeschuldigten über die seit einigen Monaten ausgebliebenen Menses haben wir es mit einer Weibsperson zu thun, die entweder schwanger ist, oder die erst seit kurzer Zeit ihres Gebärmutterinhaltes sich entledigte. Gegen ersteres spricht der Befund am Bauche und an den Geschlechtstheilen, für letzteres hingegen theils ihr eigenes Geständniss, theils auch der dünne flüssige Ausfluss aus der Scheide der sonst ganz Gesunden und die leichten Einkerbungen an dem Muttermunde.

War das Abgegangene schon ein reifer Foetus oder ein in den ersten Schwangerschaftsmonaten sich befindender Embryo? Mit Bestimmtheit kann ich behaupten, trotzdem ich das Abgegangene nicht sah, dass das durch die Scheide aus dem Uterus Durchpassirte von sehr geringer Dimension sein musste, allenfalls höchstens von der Grösse eines in den ersten Schwangerschaftsmonaten befindlichen Embryo, diess beweist das Vorhandensein der deutlichen und grossen untern Kommissur der lab. maj. des Hymens, der Colum. rug. ant. et post, die Enge der Scheide u. z. 8 Tage nach dem Abgange desselben, der noch fast jungfräuliche runde Muttermund, endlich der Umstand, dass die A. M. während der Schwangerschaft keine Kindesbewegungen verspürte. Wäre nun das aus der Scheide Abgegangene ein — wenn auch nur 7monatlicher — Foetus, so wären gewiss die eben genannten Erscheinungen entweder gar nicht vorhanden oder doch so verwischt und undeutlich, dass man sie nicht wahrnehmen könnte. Es war somit ein Abortus eines etwa am Ende der ersten Hälfte der Schwangerschaftsperiode sich befindenden Embryo. Das Vorhandensein von Colostrum in den Brustdrüsen vor dem 7. Monat spricht nicht dagegen, diese Erscheinung ist eine alltägliche nach Abortus.

Was die Beantwortung der 3. Frage betrifft, so ist es dem Sachverständigen fast unmöglich mit Bestimmtheit zu behaupten, ob ein Abortus künstlich herbeigeführt wurde oder ob er natürlich, ohne Zuthun Seitens der Mutter eintrat, indem positive Merkmale für das Eine oder Andere uns fehlen, allein in diesem Falle kann man mit Wahrscheinlichkeit behaupten, dass der Abortus natürlich eintrat, indem doch der Gebrauch innerer abortiver Mittel, die gewöhnlich heftige Drastica sind, zumal wenn sie wirklich den Abgang der Frucht veranlassen, der Art auf den Gesammtorganismus einwirken, dass die betreffende Person sowohl vor demselben als auch nach demselben für einige Zeit das Bett hüten muss, die A. M. hingegen ging vor dem Abortus fast 2 Meilen zu Fuss und bald darauf etwa ½ Stunde befand sie sich der Art wohl, dass sie ihres Weges und ihren Beschäftigungen nachgehen konnte. — Als veranlassende Ursache betrachte ich das plötzliche Fallen und den damit verbundenen Schrecken während einer Fussreise der A. M. kurz — etwa einige Tage — vor dem Abortus.

Die nicht-tödtlichen Verletzungen.

Eine gerichtlich-medizinische Studie

von **Dr. J. Keckeis.**

(Fortsetzung.*)

Nach Bernt (Handbuch der gerichtlichen Arzeneikunde) sind jene Verletzungen schwer, „die entweder unmittelbar oder durch ihre nothwendigen Folgen eine dauernde Störung der Verrichtungen, eine Unbrauchbarkeit oder den Verlust eines wichtigen Theiles des Körpers zur Folge haben oder den Verletzten in Lebensgefahr versetzen", während nach Bernt jene Verletzungen leicht sind, „die in der Regel durch die Heilkräfte der Natur gehoben werden oder nur einer geringen Unterstützung derselben von der Kunsthilfe bedürfen, um ohne alle unangenehmen Folgen, ohne Störung irgend einer Verrichtung, ohne Zurücklassung einer bedeutenden Ungestaltheit gänzlich geheilt — zu werden, die somit leicht und vollkommen heilbar sind." — Während bei den leichten Verletzungen das Hauptaugenmerk auf die Art und Weise der Heilbarkeit gerichtet wird, werden bei der Definition der schweren Verletzung andere Kennzeichen hervorgehoben, auf welche dieselbe sich stützt. Logisch jedoch müsste es heissen: schwer sind jene Verletzungen, welche schwer und unvollkommen heilbar sind; denn wenn die leichten Verletzungen leicht und vollkommen heilbar sind, so müssen die schweren Verletzungen demnach schwer und unvollkommen heilbar sein, da offenbar der Leichtigkeit einer Verletzung die Schwere derselben gegenübersteht. Aber abgesehen davon, dass diese Definition unlogisch ist, so ist sie zugleich unpraktisch, weil sie zu viele unbestimmte Ausdrücke enthält, die der Gerichtsarzt sich erst auszulegen genöthiget ist, da er nun allererst zu entscheiden hat, was er leicht und vollkommen heilbar nennen soll oder darf, welche Unterstützung durch die Kunsthilfe eine geringe ist. Es ist ferner unentschieden und vorerst unentscheidbar, welche Verletzungen durch die Naturheilkräfte allein geheilt werden würden, wenn nicht die Kunsthilfe oft sogar hindernd einträte; mancher erfahrene und aufmerksame Arzt ist ferner im Stande etwas leicht und vollkommen zu heilen, was einem weniger erfahrnen und minder aufmerksamen nicht möglich ist und was der Kunst heute unmöglich erscheint, von dem kann man nicht wissen, ob es ihr morgen mit Leichtigkeit möglich werden wird. An den gleichen Mängeln leidet die Definition der schweren Verletzung. Auch hier hat man vorerst zu entscheiden, welcher Körpertheil ein wichtiger genannt werden soll, da gewiss keiner unwichtig ist. Auch der Ausdruck dauernde Störung der Verrichtungen kann verschiedenartig aufgefasst und ausgelegt werden. Diese Mängel wird man gewahr, wenn man den § 506 des Bernt'schen Werkes liest. Es werden hier zu den schweren Verletzungen gerechnet: Verrenkungen der Knochen, welche nicht wieder in ihre normale Lage zurückgebracht oder in derselben erhalten werden können, Knochenbrüche, bei deren Wiedervereinigung sich die Kunst vergebens bemüht hat. Demnach ist eine Luxation des Oberschenkels aus dem Hüftgelenke, wenn die Einrichtung möglich ist, eine leichte Verletzung, ein Oberschenkelbruch, wenn die Heilung gelingt, eine leichte Verletzung und es wird folgerichtig die Einrichtung einer Hüftgelenksluxation, die Koaptirung der Bruchenden des Oberschenkelknochens und die Anlegung eines zweckmässigen, die Bruchenden vereinigenden Verbandes für eine geringe Unterstützung der Naturheilkräfte durch die Kunst angesehen werden müssen!

In Nr. 41 und 42 der Wr. med. Wochenschrift vom Jahre 1860 versucht Dr. Waltner diesem tiefgefühlten Uebelstande

---

*) Siehe Nr. 4, 7, 8, 10, 11 und 14.

dadurch abzuhelfen, dass er die schweren Verletzungen nach der Bernt'schen Definition in zwei Unterabtheilungen scheidet, nämlich in schwere Verletzungen des ersten und des zweiten Grades, je nachdem man die in der Bernt'schen Definition enthaltenen unbestimmten Ausdrücke milde oder strenge auslegt. Genauer untersucht liegen diesem Versuche andere Gefühle zu Grunde, nämlich die öftern Zweifel, wohin man eine vorhandene Verletzung stellen soll. Mit dieser Unterabtheilung kann aber diesen Zweifeln nicht vorgebeugt werden, da sie nur die schweren, nicht aber die leichten Verletzungen berührt, oder sollen in die erste Unterabtheilung jene Verletzungen kommen, bei deren Beurtheilung der Gerichtsarzt zweifelt, ob er sie für schwer oder für leicht erklären soll? Abgesehen von dieser Unzukömmlichkeit, die nicht geduldet werden kann, sind diese Unterabtheilungen dem gegenwärtigen Strafgesetze nicht entsprechend und es ist für den Richter ganz unwesentlich, dass er erfährt, ob eine vorhandene Verletzung im ersten oder im zweiten Grade schwer sei. In Wirklichkeit wird aber durch diese zwei Unterabtheilungen, wenn ihrer Zulässigkeit auch nichts im Wege stünde, dem Gerichtsarzte nicht geholfen; wenn dieser früher gezweifelt hat, in welche von zwei Abtheilungen eine Verletzung gestellt werden kann oder muss, so wird er jetzt mit Hilfe der Unterabtheilungen zweifeln, in welche von drei Abtheilungen eine spezielle Verletzung gestellt werden soll. Dieser Versuch des Dr. Waltner thut einerseits dar, dass die Bernt'schen Eintheilungsprinzipien nicht ausreichend, anderseits aber dass die Bernt'schen Definitionen der gesetzlichen Verletzungsgrade nicht haltbar sind, und dennoch richten sich sehr viele Gerichtsärzte nach denselben.

Wagner (Anleitung zur gerichtlichen Arzneikunde etc. Wien 1840) nennt jene Verletzungen schwer, „welche entweder durch ihre primären oder sekundären Folgen einen Nachtheil am Körper, oder Lebensgefahr setzen; oder auf eine solche Art und mit einem solchen Werkzeuge zugefügt worden sind, womit gemeiniglich Lebensgefahr verbunden ist“; während er leicht jene nennt, „welche in der Regel durch die Heilkräfte der Natur oder durch geringe Kunsthilfe ohne Störung irgend einer Verrichtung, ohne alle unangenehmen Folgen und ohne eine Ungestaltheit vollkommen geheilt werden“. Während die Definition der leichten Verletzung, wie bei Bernt, auf die Art und Weise der Heilbarkeit sich stützt, werden zur Definition der schweren Verletzung andere Umstände verwendet und vorzugsweise die den Körper und die Verrichtungen der Organe treffenden Folgen hervorgehoben. Diese Definition der schweren Verletzung ist, wenn man auf die zwei Nachsätze, welche die Lebensgefahr betreffen absieht, äusserst kurz und bündig, jedoch zu weit gehalten, da jeder Nachtheil an der Gesundheit, welcher auf eine Verletzung folgt, diese zu einer schweren stempelt, wodurch eben viele leichte Verletzungen schwer werden; oder soll hier die Definition der leichten Verletzung in Kollisionsfällen aushelfen? Es fehlt offenbar dieser Begriffsbestimmung der schweren Verletzung die genauere Bestimmung wesentlicher, oder erheblicher Nachtheil an der Gesundheit, wodurch diese Definition ziemlich erschöpfend ist, da sie das Minimum, welches zu einer schweren Verletzung erfordert wird, klar bezeichnet, im Minimum aber hier das Grössere ebenfalls enthalten sein muss. Die beiden Nachsätze, welche die wirkliche und die wahrscheinliche (?) Lebensgefahr betreffen, sind ganz überflüssig und nur dem Gesetze zu Liebe hinzugesetzt worden; während die wirkliche Lebensgefahr offenbar als ein bedeutender Nachtheil an der Gesundheit oder am Körper in der Definition schon inbegriffen ist, die wahrscheinliche Lebensgefahr aber, insoferne sie durch die strafbare Handlung nicht wirklich gesetzt worden ist, sondern nur leicht hätte entstehen können, bei der gerichtsärztlichen Bestimmung des Grades der Verletzungen nicht in Betracht gezogen werden kann, so lange nicht durch die strafbare Handlung anderweitig die in der Definition bezeichneten Folgen eingetreten sind.

Plaseller (gerichtlich-medizinische Memoranda 1854) nennt jene Verletzungen schwer, „welche unmittelbar oder durch ihre natürlichen Folgen a) beträchtliche Störung der natürlichen Thätigkeit, Unbrauchbarkeit oder den Verlust des verletzten Organes, insoferne selbes zur Integrität des menschlichen Körpers nöthig ist, hervorrufen, oder b) mit einem wichtigen Nachtheile für die Gesundheit oder das Leben des Verletzten verbunden sind.“ — „Verletzungen, welche minder wichtige Folgen nach sich ziehen und auch nicht das Minimum obiger Merkmale einer schweren Verletzung in sich schliessen, werden dann leichte genannt werden müssen.“ Obwohl dieser Definition Logik nicht abgesprochen werden kann, indem sie die schwere und leichte Verletzung von dem Gesichtspunkte der Entgegengesetztheit aus betrachtend für beide das gleiche Eintheilungsprinzip nimmt, so kann doch nicht in Abrede gestellt werden, dass sie einerseits nicht erschöpfend genug ist, anderseits aber gegen den Geist des österreichischen Strafgesetzes verstösst, wie aus dem Folgenden hervorgehen wird.

Die ausländischen Werke über gerichtliche Medizin geben keine Definitionen der medizinischen Begriffe der schweren und leichten Verletzung, da die entsprechenden Gesetzgebungen den medizinischen Begriff von schwerer und leichter Verletzung nicht kennen, und desswegen den Gerichtsärzten diese Frage gar nicht vorgelegt wird. (Forts. folgt.)

Der Wahnsinn König Georgs III. von England.

Eine psychiatrische Skizze.

Dr. Ray, Direktor des Butler-Hospital zu Providence, Rhode Island veröffentlichte *) im Jahre 1857 nach den ihm zu Gebote gestandenen Parlamentsakten und Memoiren, den ersten authentischen Bericht über Georg III. Geisteskrankheit, die einen in der Geschichte Englands noch nie dagewesenen, von traurigen Folgen begleiteten Ausnahmszustand hervorrief, in ihren verschiedenen, zuweilen mit dem Schleier des Geheimnisses verhüllten Phasen die Bewohner Grossbritanniens drei Dezennien hindurch in Spannung und Unruhe erhielt, und seiner Zeit ebenso das lebhafte Interesse seiner Staatsmänner, Gesetzgeber, Aerzte und Psychologen, wie die Aufmerksamkeit der ganzen gebildeten Welt erweckte. Als einen selten vorkommenden Fall von dem entscheidenden Einflusse des ärztlichen Votums auf Staats- und Volkswohl; — als lehrreiches, zugleich warnendes Beispiel für Aerzte, die in den höheren Gesellschaftsregionen wirkend, mächtigen Einflüssen gegenüber, mit ihrer wissenschaftlichen Ueberzeugung in Kollision gerathen; — als Promemoria für die Gesetzgeber moderner Regierungsformen; — endlich als Krankheitsfall, der, ganz abgesehen von den historischen und politischen, zahlreiche berücksichtigenswerthe pathologische, psychiatrische und gerichtlich-medizinische Gesichtspunkte darbietet, wollen wir den genannten Bericht des Dr. Ray auszugsweise, mit einigen Anmerkungen begleitet, mittheilen.

Ueber das Vorleben des Königs, namentlich in ätiologischer Beziehung, bietet der Bericht wenig Anhaltspunkte. Von seiner geistigen Persönlichkeit werden folgende Charakterzüge angeführt. Er war ein Mann von mittelmässigen Fähigkeiten, sehr hartnäckigem Willen, gänzlich unfähig abstrakte Betrachtungen anzustellen, und philosophische Ideen lagen ausserhalb seines Fassungsvermögens. Theils aus mangelhafter Erziehung, theils weil er dazu unfähig war, enthielt er sich jeder geistigen Thätigkeit, liebte es aber sich in die kleinsten Regierungsangelegenheiten zu mischen. Sinnlichkeit war ihm fremd; im gewöhnlichen Leben war er ein Muster von Anstand und Mässigkeit. Seine Erholungsbeschäftigungen bestanden im Reiten, Spazierengehen, Landwirthschaft und leichtem Verkehre mit seiner Familie. Seinen ältesten Sohn jedoch, den Prinzen von Wales hasste er, wie Brougham sich ausdrückt, „mit einem Hasse, der kaum mit einem gesunden Geisteszustand vereinbar scheint.“ — Selten schien ein Mann zu einer Geisteskrankheit weniger disponirt. Im Allgemeinen war seine Gesundheit ziemlich gut gewesen. Er war enthaltsam bei Tische und machte viel Bewegung in freier Luft. In seiner Familie war nie ein Fall von Geisteskrankheit noch jene Neigung zu Exzentrizitäten vorgekommen, die so oft die Vorläufer der Seelenstörungen sind.

Im Ganzen erlitt er fünf Anfälle von Geistesstörung; den ersten im Frühlinge 1765 in seinem 27. Jahre; — den zweiten im Jahre 1788; den dritten 1801; den vierten 1804, den fünften im Jahre 1810; die ersten vier Anfälle dauerten drei bis sechs Monate und gingen in Genesung über; der letzte dauerte 10 Jahre und endigte mit seinem Tode im

*) „Forbes Winslow's Journal of psychological Medicine January 1857“ und nach diesem in H. Laehr's Zeitschrift für Psychiatrie Bd. 15, S. 407—449.

Jahre 1820. — Zwei dieser Krankheitsrückfälle gaben Anlässe zu politischen Bewegungen und Verhandlungen, welche wichtige Fragen der englischen Verfassung für immer erledigten.

Aus den pathologischen Notizen des genannten Berichtes kann mit Wahrscheinlichkeit entnommen werden, dass ein arthritisches Allgemeinleiden die materielle Basis der Psychose war, welche als Tobsucht, mit Störung der Intelligenz und des Selbstbewusstseins auftrat und mit Blödsinn endigte.

Ueber den ersten Anfall (1765) erfahren wir, in somatischer Beziehung nur so viel, dass ein jahrelang bestandener lästiger Gesichtsausschlag plötzlich verschwand; diesem folgte Fieber, Husten und Geistesstörnng; diese wurde ziemlich geheim gehalten, wesshalb über die psychischen Symptome dieses Anfalls nichts Näheres berichtet wird.

Der zweite Anfall begann am 22. Oktober 1788 mit Schmerzen in allen Gliedern, Schlaflosigkeit, Schwächezustand, hastigem, heftigen Wesen, Aufgeregtheit mit Delirien. Nach einigen Tagen, vom Spaziergange heimkehrend, brach der König in Thränen aus und sagte: „Ich hoffe zu Gott, ich werde bald sterben, denn ich glaube wahnsinnig zu werden." Am 4. November erfolgte bei Tische ein Tobsuchtsanfall von grosser Heftigkeit und der König musste Wärtern zur Aufsicht übergeben werden. Man fürchtete, er werde den Anfall nicht überleben. In einer Korrespondenz an das Parlamentsmitglied Sheridan heisst es: „Seit dieser Brief angefangen ist, scheint es mit der Sprache des armen Königs ganz vorbei zu sein und in den letzten zwei Stunden ist er vollständig tobsüchtig gewesen" und über die folgende Nacht berichtet derselbe Briefschreiber „das Fieber war zwar gering, aber mit allen Erscheinungen der Raserei und einem Hundegeheul ähnlichen Brüllen. Als er ruhiger wurde, sprach er von Religion und behauptete inspirirt zu sein." Einige Tage nachher machte er einen Versuch aus dem Fenster zu springen; war sehr unruhig und plauderte Staatsgeheimnisse aus, worüber Pitt in nicht geringe Verlegenheit gerieth.

Aus einem erst kürzlich veröffentlichten Tagebuche theilt Dr. Ray über diese Krankheitsperiode des Königs nebst mehren unwesentlichen Details folgende Symptome mit: „Er war nie so despotisch wie jetzt; er sprach unaufhörlich bis er heiser wurde; wollte auf nichts hören und Niemand wagte ihn zu widersprechen. Sein Wesen war höchst veränderlich, launisch, aufgeregt, zornig, zänkisch Erst in den letzten Januartagen war er soweit besser, dass er über das Gelesene einige vernünftige Bemerkungen machen konnte. — Am 2. Februar traf ihn Miss Burney, eine im persönlichen Dienste der Königin stehende Dame, im Garten, und als sie, um ihm, dem Befehle der Leibärzte gemäss, auszuweichen, davonlief, setzte ihr der König nach, die Leibärzte und Wärter rannten ihm nach; — der Kranke holte die Dame ein, umarmte und küsste sie; sprach dann zu ihr ohne Unterbrechung, alles herauspolternd, was ihm in den Sinn kam, ohne Gewalt über seine Rede, von der ämtlichen Stellung ihres Vaters, dann von Musik, fing an zu singen, sprach dann von ihren Freunden, von seiner Unzufriedenheit mit den Ministern und zeigte ihr schliesslich die von ihm angefertigte neue Ministerliste."

Interessant ist das gegen die Krankheit des Königs eingeleitete psychiatrische Verfahren. Der König wurde von 7 Aerzten behandelt, unter denen Reverend Fr. Willis, ein mit der Heilung von Geisteskrankheiten sich beschäftigender Geistlicher, die speciell psychiatrische Behandlung leitete. Dieser wohnte im Palaste und hatte noch seinen Sohn John als Assistenten zur Seite. Ueberdiess mussten 2 Wundärzte und 2 Apotheker abwechselnd 24 Stunden im Palaste anwesend sein. Den persönlichen Dienst versahen 3 Irrenwärter, die Willis mitgebracht hatte, nebst den Pagen des Königs. Jeden Morgen traten die Aerzte zu einem Consilium zusammen, in welchem die Behandlung für den Tag festgestellt wurde. Von Medikamenten bekam der König Salze, Chinadecoct und Calomel. Die ersten zwei bis drei Monate hindurch musste sehr häufig mechanischer Zwang angewendet werden, worüber Willis oft mit seinen Collegen in Zwist gerieth und wirksamere Mittel vorschlug, um des Erfolges ganz sicher zu sein. Unser Berichterstatter Dr. Ray, vermuthlich ein Ultra- „No restraint" spricht sich missbilligend über dieses ganze Verfahren aus; doch lautete das Urtheil des gesund gewordenen Königs darüber ganz anders. Als dieser nämlich nach seiner Genesung einmal von seinem Stallmeister begleitet einen Gang durch den Palast machte, bemerkte er eine Zwangsjacke, die auf einem Sessel liegen geblieben war. Der Stallmeister sah weg, um seine Verlegenheit zu verbergen oder die Aufmerksamkeit des Königs abzulenken. Dieser aber sagte: „Ihr braucht Euch nicht davor zu fürchten; vielleicht ist dieses der beste Freund, den ich je in meinem Leben besessen."

(Fortsetzung folgt.)

KLEINERE MITTHEILUNGEN.

Uebertragung der Syphilis durch Vaccination.

Im Anschluss an die in Nr. 1 1862 der „Medizinal-Halle" gemachte Mittheilung von Uebertragung der Syphilis durch Vaccination geben wir die wesentlichen Punkte eines Briefes von Dr. Pacchiotti, des Referenten der mit der Untersuchung jener Angelegenheit damals beauftragten Kommission, an seinen Freund Dr. Carise. Anlass zu diesem Schreiben gaben ihm die jüngsten Aeusserungen von Ricord (Vergl. Med.-Halle Nr. 9, 10, 11, 12, 13 und 15), in denen er seine Zweifel über die Uebertragung der Syphilis auf dem Wege der Impfung aussprach.

Der Brief hält sich vorzüglich an die Beantwortung folgender Fragen.

I. War es wirklich Syphilis, an der 46 von den geimpften 63 Kindern erkrankten.

Pacchiotti bejaht dies unbedingt, weil:

1. die Plaques muqueuses um den Anus, an den Genitalien, den Lippen, die Ulcera an den Tonsillen, dem weichen Gaumen, den Nasenhöhlen, die verschiedensten Hautsyphiliden, die syphilitische Kachexie, die Alopecie, Erscheinungen, welche seit 4 Monaten an 46 geimpften Kindern beobachtet werden, keinen Zweifel über die Natur der Erkrankung gestatten.

2. Weil diejenigen Kinder, welche keiner Behandlung unterzogen wurden, zu Grunde gingen, während die meisten der Kinder, bei denen eine spezifische Behandlung eingeleitet wurde, am Leben blieben.

3. Weil 20 von den 46 Müttern oder Ammen, die früher ganz gesund waren und eine vollständig normale Schwangerschaft durchgemacht haben, gegenwärtig die ausgesprochensten Zeichen der sekundären Syphilis darbieten. Die Infektion ging vom Munde der Säuglinge aus, zum unwiderleglichen Beweise der syphilitischen Erkrankung derselben und der Ansteckungsfähigkeit der sekundären Erscheinungen.

4. Das ulcus syphilit. bildete sich aus der Vaccinpustel heraus; es ging mit multipler Schwellung der Achseldrüsen einher, hielt 1—2 Monate an. Zwei bis 3 Monate später traten die sekundären Erscheinungen der Syphilis in ihren mannigfaltigen Formen auf. Dieses Verhalten der initialen zu den sekundären Zufällen ist von grosser Wichtigkeit.

II. War es in der That die Vaccination, durch welche die Uebertragung vermittelt wurde? Die positive Antwort auf diese Frage geht hervor:

1. Weil die von gesunden Eltern stammenden Kinder, obwohl sie von verschiedenem Alter waren, gleichzeitig erkrankten.

2. Weil die Kinder vor der Impfung sich alle wohl befanden und erst nach derselben erkrankten, und zwar beobachteten selbst die Mütter als erstes Krankheitssymptom die Neubildung der Vaccinpustel in ein Geschwür. Die Pustel bildete die Pforte, durch welche das syphilitische Virus Eintritt erhielt.

III. Ist es das Blut, das aus der Pustel fliesst, oder irgend eine krankhafte Flüssigkeit, in welcher die Syphilis durch die Impfung übertragen wird?

Dies ist der dunkelste Punkt in der ganzen Angelegenheit. Aus den Pusteln des allerersten Impflings Chiabreras floss Blut, Pacchiotti aber erinnert sich nicht mehr daran, ob die Lymphe, mit der die andern Kinder geimpft wurden, rein, oder mit Blut vermengt war.

IV. Welche ist die eigentliche Quelle der syphilitischen Vaccine von Rivelta?

Bei der Erwägung des Umstandes, dass Chiabrera seine Mutter infizirte, erklärt sich Pacchietti dafür, dass das Kind von hereditärer Syphilis frei war.

Die Kontagiosität der sekundären Zufälle steht fest; denn die Kinder übertrugen durch den Mund die Syphilis auf die Brüste der Mütter, die Mütter auf ihre Gatten. Die Mütter zeigten Plaques muqueuses an den grossen und kleinen Lefzen, die Männer indurirte Geschwüre am Praeputium oder der Eichel mit multipler, indolenter Adenitis inguinalis. — Es ist eine Regel, die nur wenig Ausnahmen zählt, und die in dem traurigen Ereigniss von Rivelta augenscheinlich hervortrat, dass das indurirte Geschwür mit multipler indolenter Adenitis

die erste Manifestation der Syphilis ist. Bei den Kindern Geschwüre an den Armen, die den Pusteln und der Adenitis axillaris folgen, bei den Müttern Geschwüre an der Brust mit Adenitis axillaris, bei den Männern Geschwüre an dem Gliede mit Adenitis inguinalis.

Aus den zur Erhärtung seiner Ansichten mitgetheilten Beobachtungen wirft Pacchiotti folgende Fragen auf, die für den Arzt, die gerichtliche Medizin und die Hygieinie von gleicher Wichtigkeit sind.

1. Ist ein Arzt, der gesunde Kinder impft, strafbar, wenn die Kinder erkranken? Die Antwort lautet verneinend.

2. Gibt es ein Mittel, um die Stelle zu eruiren, durch welche die Syphilis vom Säugling auf die Mutter, von dieser auf den Gatten, oder von dem Kind auf irgend eine andere Person überhaupt übertragen wurde? Man muss zu diesem Zwecke die Art der ersten Manifestation und die zunächstgelegenen Drüsen prüfen.

3. Ist es immer gefahrlos, den Impfstoff von Findelanstalten zu entlehnen, und wäre es manchmal nicht gerathener, zur Kuhpocke selbst zurückzukehren?

FEUILLETON.

Die neue Wiener Schule und ihre Nachfolge.

(Aus der unter der Presse befindlichen „Geschichte der Medizin" von Dr. B. Hirschel in Dresden).

(Fortsetzung. *)

Der Begründer der neuen physikalischen Diagnostik ist Skoda. Er revidirte nicht nur die Lehren und Befunde von Laennec, Piorry, Bouillaud, Fournet u. A., er reformirte die ganze Methode, indem er sie auf neuen Grundlagen aufbaute und aus der akustischen Diagnostik eine physikalische machte. Er untersuchte die Entstehungsweise der normalen und kranken Töne, führte sie auf ihre Bedingungen und verschiedenen Möglichkeiten zurück, verglich damit die Erscheinungen an Lebenden und Todten, worin ihn seine tüchtigen anatomischen und pathologischen Kenntnisse unterstützten, und gelangte so zu allgemeinen Gesetzen, welche einerseits die Prinzipien darstellten, aus denen die normativen Bestimmungen unter gewissen Voraussetzungen abgeleitet werden konnten, andererseits die apodiktischen, akustisch-symptomatologischen und semiotischen Zeichen Laennec's je nach den variabeln Möglichkeiten der Verhältnisse in wandelbare umänderten. Was einerseits die Sicherheit gewann, das büsste sie mit Recht andererseits ein, indem Skoda in die Nothwendigkeit scharf zu sondern und zu individualisiren versetzte. Dieses Verdienst ist sehr gross; es stellte die physikalische Diagnostik sehr hoch und bewahrt sie doch vor der Ueberschätzung und dem selbstgenügsamen Vertrauen auf ihre alleinigen diagnostischen Entscheidungen.

Jos. Skoda, geboren 1805 am 10. Dezember in Pilsen in Böhmen, studirte daselbst das Gymnasium und die Philosophie und kam im Jahre 1825 behufs des Studiums der Medizin nach Wien; 1831 wurde er daselbst zum Doctor der Medizin promovirt und dann sogleich als Cholera-Bezirksarzt in Böhmen verwendet. Im Jahre 1833 trat er als Sekundararzt ins allgemeine Krankenhaus in Wien ein, und verblieb daselbst bis zum Jahre 1838. Im Jahre 1839 diente er durch 9 Monate als Bezirksarmenarzt. 1840 wurde er ordinirender Arzt der neugeschaffenen Abtheilung für Brustkranke im allgemeinen Krankenhause. 1841 wurde er Primararzt und hatte nebst der Abtheilung für Brustkranke eine Abtheilung für interne Kranke und die Abtheilung für Hautkrankheiten zu versehen. 1847 erhielt er die Professur der medizinischen Klinik, die er noch jetzt bekleidet. Der grosse Ruf, den er als Arzt für Brustkranke geniesst, führt fortwährend eine grosse Anzahl solcher Kranken nach Wien.

Im J. 1836 erschien in den österr. Jahrb. die erste, in weiteren Kreisen unbeachtet gebliebene Abhandlung Skoda's über Perkussion. Schon im J. 1839 gab er eine selbstständige Schrift heraus: Abhandlung über Perkussion und Auskultation, welche bis zum J. 1854 schon die 5. Aufl. erlebt hat. Seine Berichte über die auf der Abtheilung für Brustkranke im Wiener allgem. Krankenhause behandelten Kranken datiren vom J. 1840 in den med. Jahrb. Im 22. Jahrg. befindet sich von ihm eine Abhandlung „über den Herzstoss und die durch Herzbewegung verursachten Töne", im 23. Jahrg. eine andere „zur Untersuchung des Unterleibes." Das bedeutendste Werk bleibt aber jenes grössere über Perkussion und Auskultation, welches wahrhaft epochemachend genannt werden kann, und um so verdienstlicher war, als Skoda zwar die Leistungen seiner Vorgänger kannte, in der Technik aber Autodidakt war.

Er lehrte die Verschiedenheiten im Perkussionsschalle und ihre Bedeutung, verwies hier schon den Irrthum der sogenannten Herz-, Leber-, Magentöne u. s. w. und stellte statt des Laennec'schen und Piorry'schen Mehr oder Minder eine vierfache Reihe und Abstufungen von Tönen her. Er untersuchte die Bedingungen des tympanitischen Schalles in der Lunge auf dem Wege des Experiments auch an Leichen, da dieser scheinbar mit den physikalischen Gesetzen in Widerspruch schien. Piorry's überwiegende Berücksichtigung der Resistenz beim Perkutiren wurde beschränkt. Skoda wies Laennec's Erklärung der verschiedenen Stärke und Helligkeit der Stimme am Thorax nach den Gesetzen der Schallwirkung zurück und führte die Konsonanz dafür ein, indem er sich auch hierbei auf zahlreiche Experimente stützte. Laennec's Unterscheidung der Pectoriloquie und Bronchophonie, die streng genommen blos sprachlich war, indem kein festes Kennzeichen zwischen beiden aufzustellen war, während die Schüler doch die Pectoriloquie als Zeichen der Excavationen festhielten, bezeichnete er als überflüssig und zu Irrthümern führend. Was die Aegophonie Laennec's und deren Definition als Wiederhall der Stimme in den Flüssigkeiten bei Kompression des Lungenparenchyms betrifft, so erklärte sie Skoda für wenig bedeutend, da sie nur ein die konsonirende Stimme zuweilen begleitender Schall sei, der mit den Flüssigkeiten in der Pleura nicht im wesentlichen Zusammenhange stehe.

Die Eintheilung der am Thorax hörbaren Stimme von Skoda ist seitdem massgebend geblieben. Ebenso die an die Stelle von Laennec's Eintheilung getretene Skoda'sche der Respirationsgeräusche (vesiculäres, bronchiales, unbestimmtes), wobei die Untersuchungsmethode, wie sich am Thorax das nahe und entfernte Geräusch, das aus den Luftzellen, Bronchien, Trachea, Larynx unterscheiden lassen, eine wahrhaft nachahmenswerthe für alle experimentiellen bleiben wird. Die schwer fasslichen und subjektiven Laennec'schen Analogieen in den Bezeichnungen wurden dadurch zu wahrhaft physikalisch-genetischen und objektiv entsprechenden. Auch die Rasselgeräusche wurden streng erforscht und Ungehöriges daraus geschieden (das trocken sonore und das trocken pfeifende Rasseln Laennec's), sowie ihre Eintheilung in Uebereinstimmung mit den Respirationsgeräuschen gebracht, wodurch die ganze Lehre sehr vereinfacht wurde.

Sehr bedeutsam, auch für die Physiologie, sind Skoda's Untersuchungen über den Herzstoss, die Pulsationen der Arterien, den Rhythmus der Herzbewegungen geworden und haben eine ganze Reihe neuer Forschungen zur Folge gehabt. Die Ursache des Herzstosses wurde ebenfalls in physikalischer Bewegung gefunden (nach Gutbrod) und mit Recht konnte Skoda gegen seine Angreifer sagen, es habe sich „Niemand ausser ihm die Aufgabe gestellt, die sämmtlichen Erscheinungen des Herzstosses bei gesunden und kranken Individuen zu erklären." Ueber die Ursachen der Töne stellte Skoda die Grundsätze auf, dass die beiden Herzkammern, die Aorta und die Pulmonalarterie, jede für sich, sowohl den ersten als den zweiten in der Herzgegend vernehmbaren Ton hervorbringen können, dass das Verhalten der Herzklappen häufig die Veranlassung der Töne gebe (Vergleichung der Erscheinungen an Lebenden mit Sektionsbefunden, wobei namentlich das Verhalten der Papillarmuskeln mit in Frage kam). Er erklärte die Herztöne und die Arterien-

*) Siehe Nr. 15.

☞ Hiezu eine Beilage.

töne mit einer Bestimmtheit, von welcher ihn auch neuere Ansichten von Rapp, Kiwisch, Baumgarten, Nega, Hamernjk, Waehsmuth nicht abbringen konnten.

Hatte Laennec die Geräusche innerhalb der Herzhöhle von einem Krampfe abgeleitet und fand man nun organische Ursachen dafür auf, und leitete sie von Reibung des Blutes an den Kammerwandungen oder Klappen ab, so fügte Skoda die physikalische Bedingung hinzu, dass Geräusche auch durch das Einströmen eines kleinen Blutstroms in eine ruhende, oder langsamer oder entgegengesetzt bewegte Blutmasse entstehen können, woraus sich neue wichtige Folgerungen ergaben. Das Nonnengeräusch hält Skoda nicht für Zeichen der Hydrämie noch der Anämie.

Sehr instruktiv sind die vielfachen Möglichkeiten, die dieser Meister für die Geräusche am Perikardium aufstellt. Die Regeln zur Auffindung und Bestimmung der Töne und Geräusche am Herzen, am Perikardium, in der Aorta und Pulmonalarterie suchen in Methode und Exaktheit wie Umsicht über die Verhältnisse ihres Gleichen. Daraus ergibt sich denn auch eine ganz neue, von der bisherigen französischen total verschiedene Semiotik dieser Töne und Geräusche. Die spezielle akustische Semiotik überhaupt musste nach diesen neuen physikalischen Voraussetzungen vollständig reformirt werden, und man braucht nur den Abschnitt Lungenentzündungen in Betreff der Erscheinungen, so lange der Theil noch Luft enthält, oder nicht, das Bezügliche der Urtheile über das knisternde Rasseln Laennec's als nicht pathognomonisch, über dessen schematische Aufeinanderfolge auskultatorischer Erscheinungen, ferner die Kapitel Brand der Lunge, Lungenödem, Lungenemphysem, Tuberkeln zu vergleichen, um die Gediegenheit und Vorsicht zu erkennen, mit welcher die (relative) Bedeutung der physikalischen Zeichen in jeder einzelnen Form der Erkrankung gewürdigt wird.

Mögen daher immerhin andere Erklärungen, andere Folgerungen gegen Skoda auftreten, — er hat die Bahn ein für allemal festgestellt, auf der die Untersuchung vorzugehen hat. Frei von aller Ideologie, prosaisch nüchtern, fast trocken, wie es der Forscher im Realen sein darf und soll, vorsichtig im Schluss aus Induktion, und sicher und ruhig im Experiment, hat er nicht allein auf diesem speziellen Gebiete Unsterbliches geleistet, sondern ist überhaupt als Derjenige zu bezeichnen, welcher neben seinem grossen Mitarbeiter Rokitansky der neuen Zeit den Weg des Experimentes und der objektiven Untersuchung gezeigt hat. Die Liebe zahlreicher Schüler lohnt ihm dafür im Leben, die Geschichte wird seinen Namen für immer bewahren.

Um so bedauerlicher ist es, dass sich ein grosser Schatten an diese Lichtseiten heftet. Skoda ist es, welcher, im Zusammenhange mit seiner anatomisch-physikalischen Richtung, an einem Einfluss der Heilmittel auf die Krankheitsvorgänge verzweifelt. Seine Nüchternheit in dieser Beziehung nahm grosse Dimensionen an und wurde zum Unglauben, sein Skeptizismus der Meinung führte zu einem Nihilismus der That. —

So ward Skoda der wissenschaftliche und geflissentliche Urheber des Nichtsthuns, welches sich als exspektative oder physiatrische, oder diätetische, ja gar als physiologische Methode geberdet (weil es den Gang der Krankheit unverändert lässt); und welches von dem grossen Haufen seichter und bequemer Nachfolger so willig acceptirt wird. Die Unwissenheit prinzipiell beschönigt und die Uebertreibung der Polypharmakasterei in das Extrem des die Hände in den Schoos Legens verwandelt, — das sind traurige Auswüchse am Baum der Medizin, welche in dem Boden dieser sonst so tüchtigen Wiener Schule keimten.

In dieser Beziehung muss es ein Glück genannt werden, dass Oppolzer's Richtung hier ein Gegengewicht bot.

Oppolzer vertritt in der Wiener Schule hauptsächlich das klinische Element. Er war es, der das neue Wissen aus der Leichenkammer und der Klinik in das Leben einführte und durch seine liebenswürdige Persönlichkeit, so wie sein hervorragendes diagnostisches Talent das Publikum mit der neuen Methode befreundete und die Aerzte zur Nacheiferung anhielt. Er vereinte die anatomisch-pathologische und physikalisch-diagnostische Richtung und verwandte sie für die kasuistisch-klinische Betrachtungsweise nach Art Andral's. Aber die Diagnose wurde bei ihm nicht blos um ihrer selbst willen gemacht, nicht blos im wissenschaftlichen Sinne als Technik geübt, sondern auch im praktischen Interesse zur Heilung nutzbar angelegt. Die Therapie ist bei Oppolzer nicht blos Zugabe, sondern sie ist bei ihm auch wirkliches und wesentliches Bedürfniss, und nicht selten leuchtet durch sein Heilbestreben die Kenntniss der spezifischen Mittel hindurch.

(Die Biographie des Hofr. Prof. Oppolzers wolle der Leser gefälligst in Nr. 3, Jahrgang 1861, der „Wiener Medizinal-Halle" nachschlagen. *Die Red.)*

An die hervorragenden Leistungen dieser würdigen Trias reihen sich die Bestrebungen einiger anderer Lehrer an der Wiener und Prager Hochschule an, welche in demselben Geiste, wenn auch nach verschiedenen Richtungen, wirkten. (Forts. folgt.)

KORRESPONDENZ.

Medizinische Briefe aus Venedig.

II.

In den Spitälern wird die Therapie nach rationellen Grundsätzen gepflogen; die Diagnosen werden mit Fleiss und möglichster Wissenschaftlichkeit eruirt. Doch spielen Aderlässe, Senfteige, Vesikantien und Pustela erzeugende Salben eine weit grössere Rolle, als in den Wiener Krankenhäusern, die Medikamente werden viel in Pillenform verabfolgt, Leberthran und Decoctum Sferococci fervoides mit oder ohne Milch werden in grossen Mengen verbraucht. Ueber Reinlichkeit, Wartung und Kost der Kranken kann ich nur Lobenswerthes sagen. Letztere ist weit besser, als die des allgem. Krankenhauses in Wien. Die Patienten erhalten ausser weissem Brot am Morgen etwas Polenta — gegen 5 Uhr Nachmittags eine Jause, die in Suppe oder Kaffee besteht. Das Nachtmahl, so wie das Mittagsmahl hängen von dem Krankheitszustande natürlich ab. Einzelnen Kranken wird auch der in Venedig so beliebte schwarze Kaffee bewilligt. Bier sah ich fast nie verordnen. Ueber einen Rekonvalescentenfond verfügt die Anstalt nicht.

Die Pflege ist in jedem Saale, je nachdem dieser männliche oder weibliche Kranke enthält, zwei Wärtern und Wärterinen anvertraut; eine barmherzige Schwester führt in jeder Abtheilung die Oberaufsicht und Administration; letztere leben mit den Primarien im besten Einvernehmen, diese ihrerseits lassen es aber auch nicht an rücksichtsvollem, complaisantem Benehmen den geistlichen Krankendienerinen gegenüber fehlen. Das Spital, in dem umfangreichen Kloster dei Mendicanti untergebracht, zeichnet sich vielmehr durch seine schöne Architektonik als durch praktische, dem Zwecke des Hauses entsprechende Einrichtungen aus. Die herrliche Façade, ganz aus Marmor konstruirt, mit prachtvollen Skulpturen von Lombardo, gehört zu den vorzüglichsten Kunstwerken Venedigs. Das Gebäude wimmelt von Marmorsäulen, marmornen Portalen und Statuen. Die Krankenzimmer, ehemals Lehr- und Speisesäle, haben mitunter eine immense Länge und Höhe. Einer von ihnen, die Sala St. Marco, ist wahrhaft imponirend durch seinen kunstvoll in Holz geschnitzten Plafond und seinen die eine Wand einnehmenden, von glänzenden Marmorsäulen umgebenen Altar; überdies besitzt auch jeder andere Krankensaal einen kleinen, hölzernen Altar; dagegen ist Heizung und Ventilirung eine mangelhafte. Das Gebäude besass ehedem, sowie alle älteren Häuser Venedigs, keine Oefen. Um diesem Uebelstande abzuhelfen, wurden in der Mitte der Krankensäle kleine eiserne oder aus Ziegeln gebaute Oefen angebracht, die mit ihren langen Blechröhren im Vergleiche zur Pracht des Raumes einen wahrhaft komischen Effekt hervorbringen.

Eine mitten im Gebäude befindliche mit reicher Marmorskulptur und werthvollen Bildern ausgestattete Kirche ist für die *Andachts*übungen der Kranken bestimmt. Eine riesige Küche, eine *eigene* Waschanstalt, Apotheke und anatomischer Saal mit 5 Marmortischen genügen vollkommen den Bedürfnissen des Hauses.

Die Anstalt zählt 3 medizinische, 3 chirurgische, eine geburtshilfliche und eine okulistische Abtheilung; auch die weiblichen, gegen 300 betragenden Geisteskranken der ganzen Provinz sind hier, eine eigene Abtheilung bildend, untergebracht. Für Blatter- und Krätzkranke sind eigene Zimmer hergerichtet. Die männlichen Syphiliskranken, deren es sehr wenig gibt, werden auf den chirurgischen Abtheilungen untergebracht, während für die weiblichen Kranken dieser Art ein separirtes Zimmer mit etwa 40 Betten besteht. Es ist auffallend, dass die Zahl der an Syphilis Behandelten eine so geringe ist — doch entspricht dies nicht etwa einer minderen Ausbreitung der Lustseuche

in Venedig, als anderwärts. Die kranken Dirnen scheuen, wie man mir sagt, das Spital, lassen sich, wenn ihre Verhältnisse es erlauben, in ihrer Behausung behandeln oder verkehren auch unbehandelt und ungeheilt mit der Welt; deren Zahl soll sich auf Hunderte belaufen und ich bin bereit, dies zu glauben, indem die enorme Menge an Syphilis erkrankter Soldaten, die ich im Militärspitale auf St. Chiara sah, einen untrüglichen Beweis hiefür liefert.

Die Prostitutionsfrage, über die soviel schon gesprochen und geschrieben wurde, sieht hier ebenso wie in anderen Städten einer nothwendigen Lösung entgegen.

Für die Kranken mosaischen Glaubens besteht ein eigener Riparto israelitico mit eigener Küche, um den strenggläubigen, an den Speisegesetzen festhaltenden Individuen gerecht zu werden.

Eine, an die ehemalige strenge Trennung der Medizin und Chirurgie erinnernde Einrichtung hat sich noch bis auf den heutigen Tag hier erhalten, indem ein auf einer chirurgischen Abtheilung befindlicher Kranker, wenn er zufällig auch intern erkrankt, von einem Primarius einer internen Abtheilung täglich besucht wird.

Der schlechten Bezahlung der Aerzte im Allgemeinen entspricht auch der Gehalt der Spitalsärzte. Ein Primararzt erhält jährlich 500 fl., die Sekundarärzte, hier Assistenten genannt, beziehen monatlich theils 15 fl. — theils aber auch nur 6 fl.; während die Aspiranten natürlich unentgeltlich Dienste leisten müssen. — Für diese unglaublich schlechte Bezahlung haben die Spitalsärzte die Entschädigung, von der Direktion mit einer Strenge bevormundet zu werden, welche an die Inquisition der alten Republik erinnert. Nicht genug, dass der Portier mit gewissenhafter Genauigkeit die Ankunft der Primarien wie der Assistenten zur Morgen- und Abendvisite in einem eigens hiezu immer aufliegenden Kontrolsbuche notirt, muss der Primararzt auch auf die dem Apotheker vorgeschriebene Rezeptliste die Zeit hinausschreiben, zu der er die Visite beendigt hat.

Im Schosse der lombardisch-venetianischen Provinzial-Kongregation werden jetzt eben Berathungen über Errichtung einer medizinischen Schule in Venedig gepflogen — der Antrag lautet für den Augenblick dahin, dass junge Aerzte, nachdem sie ihre Studien auf irgend einer Universität beendet haben, durch 2 Jahre unter der Anleitung einiger Primarärzte ihre praktische Ausbildung erlangen; diese sollen dann bei Besetzung von Kommunalarztstellen oder andern Anstellungen den Vorzug haben.

Hinter dem Spitale befindet sich das unter dem Namen Casa di Ricovero bekannte, zur Aufnahme von 716 alten und arbeitsunfähigen Individuen beiderlei Geschlechts bestimmte Armenhaus. Die Pfleglinge erhalten anständige und gleiche Kleidung, gute Kost und täglich etwas Wein. Auch sie besitzen ihre eigene Kirche, die Chiesa dell' ospedaletto.

Ausser diesen, der leidenden und altersschwachen Menschheit errichteten Wohlthätigkeitsanstalten besitzt Venedig noch 2 andere, vom Geiste wahrer Menschenliebe zeugende Institutionen; es sind dies das Ospizio degli Esposti und die Pia casa delle Penitenti.

Ersteres entspricht den Findelhäusern anderer Städte, in welches nicht nur die auf der geburtshilflichen Abtheilung des Spitals das Licht der Welt erblickenden Kinder transportirt werden, sondern in dem auch arme, eheliche Säuglinge unentgeldliche Aufnahme finden. Wahre Humanität liegt aber in der Art und Weise, wie eine unglückliche Mutter ihr in der Verborgenheit geborenes Kind der Anstalt überbringt: Sie kann dies zu jeder ihr beliebigen Zeit, auch in der spätesten Stunde der Nacht thun. In einem engen Seitengässchen der Riva dei Schiavoni, hinter der Kirche della Pietà, wo Niemand sie gewahrt, zieht sie an einer Glocke und alsogleich thut ein eiserner Fensterladen sich auf, ohne ein Wort zu sprechen, ohne Ursprung und Herkunft des Säuglings anzugeben, legt sie in das rund nach innen ausgebogene Gitter ihre süsse Last. Das Fenster schliesst sich wieder; sie aber verlässt beruhigt die einsame Stätte, denn ihr Kind weiss sie wohl aufgehoben in dem Hause des Mitleids. Will die Mutter mit ihrem Kinde in Verbindung bleiben, so gibt sie ihm irgend ein Zeichen, wodurch sie es wieder erkennen, sich selbst als die Mutter ausweisen und ihre etwaigen späteren Gaben als für dieses Kind bestimmt, bezeichnen kann. Neben dem Hospiz ist auch die Schule der Findlinge, wo sie für die verschiedenen Lebenszwecke vorbereitet werden. Dieses herrliche Institut, in welchem barmherzige Schwestern die Leitung führen, mag auch an der Seltenheit des Kindesmordes in Venedig Schuld tragen. Die im Volke verbreitete Sage, dass missgestaltete, kränkliche Kinder in diesem Hospiz sogleich getödtet werden, entbehrt aller Wahrheit und findet in der Heimlichkeit, mit der das Institut umgeben ist, seine Erklärung.

Die sehr reich dotirte Casa delle Penitenti hat den schönen, menschenfreundlichen Zweck, prostituirten Mädchen, die über ihren begangenen Fehltritt Reue empfinden, noch Hoffnung auf moralische Heilung zu geben. Sie finden hier nicht nur Obdach und Unterhalt, sondern auch Unterricht in der Religion, im Lesen, Schreiben und Handarbeiten und alle Mittel, sich aus dem Elend und der Verworfenheit wieder zu nützlichen Mitgliedern der menschlichen Gesellschaft emporzuheben. Es steht ihnen frei, für ihr ganzes Leben in diesem Hause zu bleiben, oder dasselbe zu verlassen, wenn ihre Verwandten sie zu sich nehmen oder sich Männer finden, die sie heiraten, was gar nicht selten der Fall sein soll. Sie erhalten in diesem Falle aus dem Fond der Anstalt eine Aussteuer und werden in der Regel gute Ehefrauen und Mütter.

Dr. Schreiber.

Tagesbegebenheiten und Notizen.

— Die Habilitirung des Dr. Moris Benedikt als Privatdozent der Elektrotherapie wurde vom h. Unterrichtsministerium genehmigt.

— Dr. Julius Haas wurde zum 2. Assistenten der Wiener Hebammenklinik ernannt.

— Dr. Georg Wallner aus Kremsmünster wurde am 9. d. M. in das Doctoren Kollegium der med. Fakultät aufgenommen.

— Das k. k. Landesgericht in Wien hat am 7. d. M. sub Z. 17171 das Doctoren-Kollegium der medizinischen Fakultät in Kenntniss gesetzt, dass der hier am 22. Jänner 1862 verstorbene Med.-Doctor Herr Vinzenz Vrecha ein Kapital von 30,000 fl. C. M., laut seinem Testamente vom 4. April 1857, für eine Stiftung zur Unterstützung von drei homöopathischen Doctoren der Medizin, welche entweder durch Alter oder Krankheit oder andere unverschuldete Unglücksfälle hilfsbedürftig geworden sind, und eventuell zur theilweisen zeitweiligen Unterstützung hilfsbedürftiger Witwen und Waisen von homöopathischen Doctoren der Medizin bestimmt, worüber das Verleihungsrecht der k. k. n. ö. Statthalterei zukommt. (Z. f. p. H.)

— Das k. k. Universitäts-Konsistorium hat dem Doctoren-Kollegium der medizinischen Fakultät eröffnet, dass am 4. Juni l. J. in London die Versammlung des Congres International de Bienfaisance et L'Association Nationale pour l'Avancement des Sciences Sociales stattfindet, wobei die Vertretung der Wiener Universität gewünscht wird. Die P. T. Mitglieder, welche gesonnen sind, sich zu diesem Behufe auf ihre eigenen Kosten an dieser Versammlung zu betheiligen, belieben ihre diessfällige schriftliche Erklärung bis 30. d. M. an das benannte Kollegium gelangen lassen zu wollen.

Sanitätsverhältnisse Wiens

(Vom 12. bis 19. April.)

Der Krankenstand nimmt abermals zu; insbesondere sind es Katarrhalzustände, die wieder zahlreicher erscheinen, ebenso zeigen sich wieder Typhen und akute Exantheme, namentlich Blattern, häufiger.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herrn Dozenten Dr. D. hier. — Vielleicht werden Sie jetzt, wo Sie keine Vorlesungen halten, doch endlich Zeit gewinnen, Ihr Wort zu halten.
„ Dr. S. in Erdövég. — Die Blätter wurden übersendet.
Herren K. in Ragusa und D. in Unterhaid. — Ihre Pränumeration wurde bis Ende Juni vorgemerkt und je 50 kr. gutgeschrieben.
Herrn Dr. S. in Teplitz. — Dankend zur Kenntniss genommen.
„ E. in Rosenberg. — Das Etui wurde bestellt.
Herren H. in Hermannstadt, P. in Z. Lövö, W. in Hohenfurth und R. in Hatzfeld. — Die Aufträge wurden besorgt.
Herrn M. K. in G. Göttfritz. — Wir nehmen Ihren Antrag an.
„ D., pr. Arzt hier. — Wird ehestens veröffentlicht.
„ Dr. J. in Napagedl. — Nur durch die Menge des Materials verzögert.
„ S., k. k. Feldarzt in Tans. — Wir haben Ihnen auf Ihren Wunsch die Hefte der Revue vom J. 1860 u. 1861 übersendet. Preis 6 fl. 50 kr.
„ Dr. L., k. k. Reg.-Arzt in Losoncz. — Da Ihre Pränumeration bis Ende Juni bereits vorgemerkt war, so wurde dieselbe bis Ende September verlängert.
„ Dr. W., Komitatsphysikus in Csorna. — Ihre Pränumeration wurde bis Ende Dezember d. J. vorgemerkt.
„ Dr. E., k. k. Reg.-Arzt in K. — Mit Dank erhalten. In der nächsten Nummer der militärärztlichen Zeitung.
„ Dr. A. in S. — Geordnet und die gewünschten Blätter übersendet.

Bei Erneuerung der Pränumeration, so wie bei allfälligen Reklamationen wird ersucht eine Adressschleife beizulegen.

Hiezu als Beilage „Militärärztliche Zeitung“ Nr. 6.

Der Sauerbrunnen zu Preblau in Kärnten.

Der Preblauer Sauerbrunnen, im schönen Lavantthale in Kärnten, 3 Stunden von Wolfsberg entfernt, schliesst sich, nach der unten folgenden Analyse, den Quellen von Selters, Bilin, Oberselbrunn u. s. w. würdig an.

Er ist sehr leicht verdaulich und ruft im Gesammtorganismus die störenden Erscheinungen, wie Kongestionen zum Kopfe und Verdauungsstörungen nicht hervor, die bei den meisten Mineralquellen in der ersten Zeit ihres Gebrauches beobachtet werden.

Zunächst ist seine Wirksamkeit bei gestörter Thätigkeit des Magens hervorzuheben. Durch seinen hervorragenden Gehalt an Alkalien neutralisirt er die freie Magensäure und beseitiget dadurch alle durch diese hervorgerufenen Verdauungsstörungen, zugleich regt er die gesunkene Thätigkeit der Magen- und Darmhäute an, stärkt und steigert die Energie ihrer Gefässe, befördert dadurch eine geregeltere Aufsaugung der Lymphe, und bewirkt somit mittelbar eine bessere Ernährung des ganzen Körpers. Aus dem Gesagten folgt nothwendig, dass bei dem Gebrauche dieser Mineralquelle die peristaltische Bewegung des Darmes eine kräftigere wird, wodurch Unterleibs-Anschoppungen beseitiget, eventuell verhütet werden. Die grosse Menge von freier Kohlensäure, welche durch den Gebrauch dieser Quelle dem Organismus zugeführt wird, vermindert die Venosität des Blutes und erhöht somit die Lebensthätigkeit sämmtlicher Organe. So wird die Thätigkeit der Leber angeregt, die Absonderung der Galle befördert, Stockungen im Pfortadersysteme werden vermindert; da dieser Sauerbrunnen eine raschere Cirkulation des Blutes hervorruft, erhöht er mittelbar die Thätigkeit der Schleimhäute und der Haut.

Eine ganz spezifische Wirkung äussert der Preblauer Sauerbrunnen auf die Harn- und Sexualorgane; die Quantität des Harnes wird vermehrt, und seine Qualität verändert, indem die Harnsäure vermindert, die basischen Produkte vermehrt werden. Was die Sexualorgane anbelangt, so wird vor Allem die Thätigkeit der erschlafften Schleimhäute angeregt und gestärkt

In grossen Quantitäten genossen, wird durch die bedeutende Menge freier Kohlensäure ein der Berauschung ähnlicher Zustand herbeigeführt.

Wirksam ist daher dieser Sauerbrunnen:

Bei *allen chronischen Katarrhen* des Magens, des Darmes, der Lungen, der Harn- und Sexualorgane; beim *Erbrechen* in Folge von Verdauungsschwäche; beim *Magenkrampfe;* bei dem so lästigen *Sodbrennen,* besonders wenn es durch Missbrauch von geistigen Getränken entstanden ist; bei *chronischen Diarrhöen;* bei *Erschlaffung* der *Lungenschleimhaut* und dadurch bedingter vermehrter Schleimabsonderung, wie diess vorzüglich bei Emphysem, Bronchiectasie, und nach vorausgegangener Bronchitis der Fall ist; bei *hysterischen* und *hypochondrischen Nervenverstimmungen;* bei *Stockungen* im *Pfortadersysteme;* bei *Hämorrhoidalleiden;* bei *chronischen Schleimflüssen aus den Sexualorganen,* vorzüglich aber bei *Erkrankungen* der *Nieren;* bei *Katarrhen* der *Harnblase;* bei *Stein-* und *Griesbildung,* in welchen letzteren Fällen seine besondere Heilkraft sich vorzüglich bewährt hat, und weit und breit bekannt ist.

Die im k. k. allgemeinen Krankenhause zu Wien mit einer Partie dieses Wassers gemachten Versuche (1860) *haben die Wirksamkeit der Quelle im gleichen Sinne bestätiget, und namentlich die fast spezifische Wirkung in Krankheiten der Harnorgane bekräftiget.*

So wie jede andere Heilquelle ist auch diese nicht leichtsinnig und ohne vorher eingeholten ärztlichen Rath zu gebrauchen.

Der Brunnen eignet sich auch ganz besonders mit Milch getrunken zu werden.

Sehr zu empfehlen ist der Preblauer Sauerbrunnen als Luxusgetränke, und gibt zumal mit säuerlichen Weinen (⅓ Wein, ⅔ Sauerbrunnen), je nach Belieben mit etwas Zucker gemengt, ein vortreffliches und erfrischendes Getränke.

Die Verfüllung geschieht mit der möglichst grössten Vorsicht und Sorgfalt. Die lichtgoldgelben Flaschen enthalten ½ Mass des Wassers. Der Zinkkapsel ist die Jahreszahl eingeprägt. Die Kapsel führt die Inschrift: „**Preblauer Brunnen. C. Menner in Wolfsberg.**"

Die folgende Analyse von Herrn k. k. Prof. Dr. **Redtenbacher** in Wien dient zur theilweisen Bestätigung des oben Gesagten.

Die *Temperatur* der Quelle ist 9·4° C, und *deren spezifisches Gewicht* = 1·00326.

Das frisch geschöpfte Wasser des Sauerbrunnens ist klar, perlend, dessen Geschmack angenehm säuerlich, mit gering salzigem Nachgeschmacke; die in grösserer Menge entweichende Kohlensäure erregt in der Nase ein prickelndes, stechendes Gefühl. Unter den allgemein bekannten Mineralwässern ist der Preblauer Sauerbrunnen dem Geschmacke nach dem Selterswasser sehr ähnlich, nur noch reicher an Kohlensäure als letzteres.

Das in verkorkten und verpichten Flaschen versendete Wasser des Preblauer Sauerbrunnens ist klar. Sein Geschmack gleicht dem des frischgeschöpften Brunnens. Beim Oeffnen der Flasche entweicht hörbar freie Kohlensäure unter lebhafter Gasentwicklung, das Wasser bleibt aber dabei klar.

A. Fixe Bestandtheile:

		In 10,000 Gew. Theilen	In 12 Unzen, 1 med. Pfund oder 5760 Granen
Schwefelsaures Kali		0,8638	0,4975
Chlorkalium		1,1567	0,6663
Chlornatrium		0,2510	0,1446
Kohlensaures	Natron	20,2588	11,6691
dto.	Bittererde	0,4637	0,2671
dto.	Kalkerde	1,9503	1,1234
dto.	Eisenoxydul	0,0381	0,0219
Thonerde		0,0248	0,0143
Kieselerde		0,7704	0,4437
Kohlensaure Strontianerde und Manganoxydul		Spuren	
Summe der fixen Bestandtheile		25,7776	14,8479

B. Flüchtige Bestandtheile:

An Bikarbonate gebundene Kohlensäure	9,5229	5,4852
Freie Kohlensäure	12,5780	7,2449
Durch Glühverlust bestimmte organische Materie	0,9075	0,5227
Summe aller Bestandtheile	48,7860	28,1007

Der grosse Gehalt an *freier Kohlensäure* (ein Raumtheil Preblauer Sauerbrunnen enthält 0,6586 Raumtheile freier Kohlensäure aufgelöst, oder ein medicinisches Pfund = 24 Loth füllt mit seiner Kohlensäure bei der Temperatur der Quelle einen Raum von 15·1 Kubik-Zollen aus) und *kohlensaurem Natron* weisen dem Preblauer Sauerbrunnen seine Stelle und seinen Rang unter den bekannten *alkalischen Säuerlingen* an, er stellt sich nämlich Selters, Bilin, Oberselbrunnen u. s. würdig an die Seite.

Etwaige Bestellungen wolle man gefälligst an **Carl Menner** (Pächter der Preblauer Quelle) zu **Wolfsberg** in **Kärnten** adressiren.

Bibliographie.

Bei

Wilhelm Braumüller,

k. k. Hofbuchhändler in Wien

ist so eben erschienen:

Lehrbuch der gerichtlichen Medizin.

Mit vorzüglicher Berücksichtigung der österreichischen Gesetzgebung und deren Vergleichung mit den Gesetzgebungen Deutschlands, Frankreichs und Englands.

Für Aerzte und Juristen.

Von

Dr. Adolf Schauenstein,

Dozent an der Wiener Hochschule, k. k. Gerichts-Chemiker für Niederösterreich etc.

Gr. 8. 1862. Preis: 5 fl. — 3 Thlr. 10 Ngr.

Compendium

der Geschichte der Medizin,

von den Urzeiten bis auf die Gegenwart. Mit besonderer Berücksichtigung der Neuzeit und der Wiener Schule.

Von

Dr. Bernhard Hirschel.

prakt. Arzte in Dresden, mehrer gelehrten Gesellschaften Mitglied.

Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage.

Circa 44 Bogen.

Handbuch

der allgemeinen und speziellen

Heilquellenlehre,

von

Dr. Josef Seegen,

ö. o. Professor der Heilquellenlehre an der Wiener Universität und Brunnenarzt in Carlsbad.

Zweite neu verbesserte Auflage, circa 45 Bogen.

(Eingesendet.)

Rudolf Thürrigl,

Erzeuger aller chirurgischen Instrumente,

in Wien,

Alservorstadt, Lackirergasse Nr. 205, Eck der Währingergasse,

empfiehlt sich allen P. T. Aerzten der Residenz und der Provinz.

Preiscourante werden auf Verlangen *gratis* versendet.

(Eingesendet.)

Bei

Vilhelm Braumüller,

k. k. Hofbuchhändler in Wien, ist so eben erschienen:

Die

Heilquellen und Kurorte

des

terreichischen Kaiserstaates und Oberitaliens.

Mit einem Vorworte

von den Vorständen des balneologischen Comité's

Iofrath Joh. Oppolzer, fessor, em. Rector der Wiener Universität und Ritter hoher Orden etc.

Dr. Carl Sigmund, Professor, Primararzt am Wiener Krankenhause, Ritt hoh. Orden etc.

Nach ämtlichen Mittheilungen

bearbeitet von

Dr. Aug. Freiherrn v. Härdtl,

er des königl. belg. Leopold-Ordens, Badearzt zu Badgastein, Mitied des Doktoren-Kollegiums und der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

gr. 8. 1862. Preis 6 fl.

Dr. Härdtl's Werk umfasst *sämmtliche Kurorte und Heilquellen terreichs und der Lombardie;* es dient jedem *Praktiker* zum Nachschlagen r Lage des Kurortes, Zahl und Beschaffenheit der Quellen und Kurtel, so wie über die Wirkungen und Anwendung derselben. In dieser lständigkeit und Genauigkeit zugleich in dieser bündigen Uebersichtkeit ist bisher nichts Aehnliches von der Gesammt-Monarchie geliefert den, und es besitzt schwerlich irgend ein Staat überhaupt eine Zusammenstellung seiner Heilquellen und Kurorte nach literarischen Hilfsteln, welche, vielfach zerstreut, hier *zum erstenmale gründlich vereint* oten sind. Auch *der Naturforscher, der wissenschaftlich thätige Arzt, der volkswirthschaftlichen Schätze des Landes aufsuchende Patriot,* so wie der *tistiker* finden in diesem Werke eine Fülle von Belehrung, welche in n andern Schriften dieser Art bisher vergeblich gesucht wurde.

(Eingesendet.)

Das zahnärztliche Institut

des **Dr. C. M. Faber,**

eibzahnarzt Sr. k. k. Hoh. des durchl. Hrn Erzherz. Ferdinand Max,

Wien, Graben, 282,

ist geöffnet

täglich von 10—4 Uhr, an Sonn- und Feiertagen bis Mittag.

A. Rationelle, **konservative Behandlung** aller Krankheiten des Mundes und der Zähne. Operationen mit und ohne Narkose. **Garantirte Krystallgold-Plombirungen** hohler Zähne nach dem odontoplatischen Systeme von **Dr. Faber.**

B. **Künstliche Zähne** aller Art, ausschliesslich nach den Grundsätzen der englischen Schule. Insbesondere empfehlenswerth:

Vulkanit-Zähne und Gebisse,

die neueste und reelste Erfindung auf dem Gebiete der Zahntechnik, bewährt und ausgezeichnet ob ihrer Naturähnlichkeit, Dauerhaftigkeit, Leichtigkeit und absoluten Unschädlichkeit für die eigenen Zähne. — Jeder Auftrag wird innerhalb 24 Stunden ausgeführt.

C. Theoretisch-praktischer **Unterricht** für angehende Aerzte, Zahnärzte, und Arbeitsgehilfen im Operativen und im Technischen.

D. **Poli-Klinik** für Unbemittelte jeden Dienstag, Donnerstag und Sonntag von 8—10 Uhr, auf welcher unentgeltlich ordinirt und operirt wird; für Goldplombirungen und künstliche Zähne wird nur der eigene Kostenpreis berechnet.

Um **fixe Empfangsstunden** beliebe man sich mindestens zwei Tage früher anzumelden.

Preise und Honorare sind nach einer mässigen Norm festsetzt, und liegen in den Empfangssalons zu Jedermanns Einsicht auf.

Für das Institut: **A. Engländer,**

prakt. Zahnarzt, Vorstand der technischen Abtheilung.

(Eingesendet.)

Flüssigen frischen orig.-reg. **Impfstoff,** den gesünden Kindern entnommen, 2 Fiolen 1 fl. 20 kr.; das ärztliche **eschäftstagebuch** *)2 fl., und alle ärztlichen **Drucksaborate** per Buch 70 kr. bis 1 fl. versendet auch per stnachnahme

Dr. J. Munk,
Stadtarzt in Wischau.

*) Auch durch die Administration der „Med.-Halle" zu beziehen.

(Eingesendet.)

Das Eisenbad
PYRAWARTH,

(2 1/2 Stunden von Wien.)

Eröffnung der Saison am 1. Mai.

Pyrawarth's Wässer, an Gehalt den stärksten Eisenwässern gleichstehend, durch die glückliche Mischung ihrer Bestandtheile die meisten derselben übertreffend, galten seit Jahrhunderten als Heilmittel ersten Ranges in folgenden Krankheiten:

1. Bei **Lähmungen, Nervenkrankheiten, Rückenmarkskrankheiten,** bei sogenannter **Nervenschwäche, Entkräftung der Sexualorgane** und der hieraus entspringenden Folgeleiden, so wie bei **Hämorrhoidalblutungen.**
2. Bei **verspäteter, unregelmässiger, schmerzhafter Menstruation,** in der **Bleichsucht,** bei Neigung zu **Frühgeburten (Abortus),** bei Gebärmutterblutungen und Vorfallen, bei krankhafter Absonderung der weiblichen **Sexualorgane,** bei **Unfruchtbarkeit,** wenn dieser kein organischer Fehler zu Grunde liegt.
3. Bei **Anämie** und **Chlorose** der Kinder, **allgem. Abmagerung, Hautausschlägen,** chronischer **Diarrhöe, engl. Krankheit** und **Scrophulosis.**

Der neue Besitzer hat kein Opfer gescheut, um durch Restaurirung des Vollbades, durch Einführung neuer **porzellanener Badewannen,** durch Herbeischaffung aller Mineralwässer und einer guten frischen Molke den eigentlichen Kurbedürfnissen Rechnung zu tragen.

Die ärztliche Aufsicht und Leitung führt der Badearzt Herr Dr. **J. Hirschfeld.**

Der Besuch des Bades war in der jüngsten Saison so zahlreich, wie er seit Jahren nicht gewesen. Die ausgezeichnete Kraft des Heilbades bewährte sich in der erfreulichsten Weise und die dem Badearzte Herrn Dr. Hirschfeld vorliegenden Berichte über die Nachwirkungen der Kur bezeugen, dass die überwiegende Mehrzahl der Patienten sich gänzlicher Herstellung, oder — wo die Höhe und Dauer des Uebels seine gänzliche Beseitigung während einer einmaligen Badesaison nicht gestattete — wesentlicher Besserung erfreut.

Um neben den sanitätlichen Forderungen auch denen des Comfort erschöpfend Genüge zu leisten, ist die Ueberwachung und Leitung alles Dessen, was sich in einem Kurorte auf Behaglichkeit und Annehmlichkeit bezieht, in die Hände einer neuen Direktion gelegt; durch eine reiche Auswahl schöner, elegant möblirter Wohnungen, durch eine vorzügliche, sorgsam überwachte neue Traiteurie, durch den im Parkgarten erbauten Kur- und Konversations-Saal, einen Speise-Saal, woselbst Table d'Hôte gespeist wird, durch Engagement eines Bade-Orchesters, durch Abhaltung von Reunionen, durch Arrangement von Ausflügen zu Wagen und Pferd nach dem Hochleuthen-Gebirge mit seinen herrlichen Waldpartien und nach den hübsch gelegenen Ortschaften in der Umgebung **Pyrawarth's** hofft diese allen gerechten Wünschen Genüge leisten zu können. Equipagen und Reitpferde des Besitzers stehen stets zur Verfügung. Auch für die Befriedigung des Jagdvergnügens ist gesorgt, indem die Bade-Direktion den jagdlustigen Badegästen das ihr gehörige Jagdrevier zur freien Benützung überlässt.

Der Verkehr mit Wien erfordert in Folge der eingeleiteten Verbindungen nur 2 1/2 Stunden Zeit. Man fährt mittelst der Nordbahn 7mal täglich nach Gänserndorf, wo die bequemen Omnibusse zur Aufnahme der Kurgäste bereit stehen. Ausserdem geht ein Gesellschaftswagen von Pyrawarth täglich direkt nach Wien (Leopoldstadt, Hôtel Schröder) und zurück. — Wegen Bestellungen auf Wohnungen beliebe man sich zu wenden an den Eigenthümer

M. Strass, k. k. Hoflieferant,
Wien, Stadt, Herrngasse № 252,
vom 1. Mai ab in Pyrawarth.

H. Engel & Sohn, Stadt, Wollzeile Nr. 770.

Nr. 17. Sonntag, den 27. April 1862. **III. Jahrg.**

Die Medizinal-Halle erscheint jeden Sonntag ([illegible] Bogen im grössten Quartformat), Die Med.-chirurg. Rundschau wird in Monatsheften von [illegible] Bogen ausgegeben. Man pränumerirt für das Inland: im Bureau, Jägerzeile Nr. [illegible] Für den in- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegennehmen.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Preise für das Inland: Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. [illegible] fl., hj. [illegible] fl., vj. [illegible] fl. [illegible] kr. einzeln jährlich [illegible] fl., [illegible] fl. und 1 fl. [illegible] kr. Ö. W. Für das Ausland: Jährl. [illegible] Thlr., halbj. [illegible] Thlr., vierteljh. [illegible] Thlr.; einzeln [illegible] Thlr., [illegible] Thlr., [illegible] Thlr. Inserate werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau mit [illegible] ([illegible] Thlr.), dem entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: **Dr. Ph. Markbreiter.** — *Mit-Redakteur:* **Dr. J. Schnitzler.**

Zur Lehre über die Erkrankung der Lymphgefässe und Lymphdrüsen.

Von Prof. **H. Zeissl** in Wien.

Zu den auffallendsten und konstantesten Erscheinungen, welche die Syphilis im Organismus hervorruft, gehört die Erkrankung des Lymphsystems. — Das Ergriffensein dieses Systemes äussert sich zuweilen als Verdickung und Verhärtung einzelner peripherischer Lymphgefässe, in der Regel aber als Schwellung und Induration der meisten, vielleicht aller Lymphdrüsen des syphilitisch kranken Organismus.

Die peripherische syphilitische Lymphgefässentzündung (Lymphangoitis syph. peripherica*) entwickelt sich stets in nächster Nähe der Aufnahmstelle des syphilitischen Giftes und äussert sich hier als ein hart anzufühlender, gleichmässig dicker oder rosenkranzartig aufgetriebener harter Strang, welcher sich gewöhnlich bis zum nächstnachbarlichen Drüsenpakette verfolgen lässt, so dass die krankhaft veränderte Strecke des ergriffenen Lymphgefässes einerseits durch die Hunter'sche Gewebsinduration und andererseits durch eine Drüse des zunächst gelegenen Drüsenpakettes begrenzt wird.

Diese in Rede stehende Lymphgefässinduration mag allerdings das Ergebniss eines entzündlichen oder entzündungsähnlichen Vorganges sein, die Entwicklung derselben verhält sich jedoch ganz anders als die Lymphangoitis, welche in denjenigen Fällen zu entstehen pflegt, wenn Jauche, Tripper-, Schanker- oder gewöhnlicher Eiter in ein Lymphgefäss gelangt. Während in diesen Fällen die Lymphgefässentzündung mit allen Zeichen der Phlegmone, d. i. Schmerzhaftigkeit, Schwellung und lineare Röthung der dem Verlaufe des erkrankten Lymphgefässes entsprechenden Hautpartie auftritt, und zuweilen mit Abszedirung und Durchbruch des entzündeten Lymphgefässes endet; entwickelt sich die durch das syphilitische Virus bedingte Lymphgefässerkrankung gleichsam auf kaltem Wege und führt zur kallösen Verhärtung, so dass das ergriffene Lymphgefäss gleichsam in eine kartilaginöse Schnur umgewandelt wird, monatelang in diesem Zustande kallöser Degeneration verharrt, und nur in höchst seltenen Ausnahmsfällen suppurirt.

Da die syphilit. Lymphgefässinduration stets nur in nächster Nähe der Eingangspforte des syphilitischen Giftes entsteht, so wird man natürlicherweise derartig verdickte Lymphgefässschnüre nur an solchen Stellen finden, wo zumeist das syphilit. Gift aufgenommen wird und die Lymphgefässe unter einer mit spärlichem paniculus adiposus versehenen Hautdecke verlaufen. Man findet daher derartig indurirte Lymphgefässstränge häufig und leicht am dorsum penis längs der arteria und vena dorsalis, sowie am Frenulum des Penis, während sie an den mit reichlichen Fettpolster versehenen weiblichen Schamlefzen, nicht aufgefunden werden können.

Ricord war von jeher der Ansicht, dass das Ganze der Hunter'schen Induration auf derartig indurirte kapillare Lymphgefässe zu stehen komme, was in so ferne Vieles für sich hat, dass die Hunter'sche indurirte Stelle wenn ein indurirtes Lymphgefäss vorhanden ist, unmittelbar in letzteres übergeht, dass beide sich gleichzeitig entwickeln, und in so ferne in einer gewissen Wechselseitigkeit stehen, dass die Gefässinduration desto deutlicher ausgeprägt erscheint, je geringer der Umfang des Hunter'schen Knotens ist, während bei grossknolliger Hunter'scher Induration höchst selten der in Rede stehende verhärtete Lymphgefässstrang aufzufinden ist. Die Lymphgefässinduration scheint also in ihrer Wesenheit und Bedeutung identisch mit der unter der Form einer Papel oder eines Knotens auftretenden Hunter'schen Gewebsinduration und ebenso wie diese, eine durch die Aufnahme des syphilitischen Virus bedingte Primitiverscheinung zu sein. — Nicht so die syphilit. Lymphdrüsengeschwülste. Wir waren ehedem der Meinung, dass die indolenten, indurirten, multiplen syphil. Bubonen isochronisch mit der Hunter'schen Induration entstünden. Wir wähnten mit Ricord und Anderen, dass in dem Momente als die Hunter'sche Induration am Infektionsheerde bemerkbar wird, trete auch die Schwellung und Induration einer oder mehrerer Drüsen des zunächst gelegenen Drüsenpakettes ein. Dem ist jedoch nicht so. Durch die Impfversuche mit syphilit. Virus, welche einer unserer talentirtesten Zuhörer Herr Dr. Rosner, nunmehr Privatdozent für Hautkrankheiten und Syphilis zu Krakau, an der Abtheilung meines hochverehrten Lehrers Prof. Hebra ausführte, wurde ich eines anderen belehrt.

Bei dem einen Individuum, welches am 12. Dezember 1861 mit dem Sekrete nässender Papeln an zwei Stellen des rechten Oberarmes geimpft wurde und bei dem am 29. Dezember an den Impfstellen die Gewebsindurationen bemerkbar auftraten, wurden erst am 25. Jänner 1862, also 44 Tage nach der Impfung und 28 Tage nach dem ersten Auftreten des Impfknotens die geschwellten Achseldrüsen fühlbar.

Bei einem zweiten Individuum, welches am 31. Dezember 1862 an 3 Stellen des rechten Oberschenkels mit dem Sekrete eines drei Wochen alten indurirten oder infizirenden Schankergeschwürs geimpft wurde, entstand am 21. Jänner 1862, also 22 Tage nach der Impfung, an zwei Impfstellen die Gewebsinduration und erst am 2. Februar 1862, also 11 Tage nach dem Auftreten der Indurationen wurden die Leistendrüsen schmerzhaft und vergrössert. Es muss hier zur Begründung der weiter unten von uns zu machenden Folgerungen besonders die Thatsache hervorgehoben werden, dass an beiden so eben angeführten Individuen noch bevor bei ihnen die Drüsenschwellungen auftraten, neuerdings von Herrn Dr. Rosner Probeimpfungen mit syphil. Sekreten gemacht wurden, welche, da sie an den Impf-

*) Siehe: Zeissl: Ueber Lymphangoitis, in der Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien, 1857. Nr. 52.

stellen keine Veränderung hervorriefen, den Beweis lieferten, dass die betreffenden Organismen zu der Zeit bereits vom syphilitischen Gifte durchseucht und gegen eine neue Infektion immun sein mussten.

Aehnliche Ergebnisse hatte v. Bärensprung bei seinen mit syphilitischem Virus geimpften Individuen *). Bärensprung impfte zwei Mädchen, welche noch niemals syphilitisch waren mit syphilitischem Eiter, und zwar wurde das eine Mädchen am 20. Mai 1859 mit dem Sekrete nässender Papeln und das andere am 28. Mai 1859 mit dem Sekrete eines indurirten Schankers je mittelst drei Stichen am rechten Oberschenkel geimpft. Bei der ersten entstanden die Impfknötchen (Gewebsindurationen) am 17. Juni, bei der zweiten am 25. Juni 1859, also bei beiden 28 Tage nach stattgehabter Impfung; während die Schwellung der Laistendrüsen bei der ersten am 25. Juni und bei der zweiten am 5. Juli, also bei beiden 10 Tage nach dem Auftreten der Knötchen bemerkbar wurden.

Da nun die Knötchenbildung unzweifelhaft als das Ergebniss einer allgemeinen Reaktion angesehen worden muss, und die mit syphilitischem Virus geimpften Individuen, wie aus den Rosner'schen Impfungen hervorgeht, schon vor dem Entstehen der Drüsenschwellungen immun geworden, so glauben wir wohl zu der Behauptung berechtigt zu sein, dass das syphilitische Virus schon seinen infizirenden Einfluss auf die Säftemasse ausgeübt haben müsse, bevor noch die indolenten oder indurirten Drüsenanschwellungen auftreten. Ist diese Schlussfolgerung richtig, so sind die indolenten Drüsenanschwellungen streng genommen der Lymphgefässinduration nicht gleichzuachten, nicht so wie diese als Primitiverscheinung der syphilitischen Bluterkrankung anzusehen, und kann auch denselben nicht jene Deutung gegeben werden, welche ihnen Engelsted, Michaelis **) und Virchow vindizirten. Der von diesen Autoren vertretenen Theorie gemäss treten die Drüsenschwellungen nicht nur früher auf, bevor das syphilitische Gift in die Blutmasse gelangt, sondern das syphilitische Gift, welches eben im Innern der geschwellten d. h. mit einer fibroplastischen Kapsel umgebenen Drüsen internirt wird, könne erst dann mit der Blutmasse in Kontakt gerathen, nachdem diese Drüsen mehr weniger resorbirt wurden.

So geistreich diese Abkapselungstheorie ist, welche seiner Zeit auch von Wallace in Beziehung des Hunter'schen Schankers aufgestellt wurde, so wiederspricht sie wie aus den angeführten Experimenten hervorgeht der Logik der Thatsachen, der alltäglichen klinischen Beobachtung. Wäre die Theorie richtig, dass durch die Drüsenabkapselung die Latenz und durch die Resorption der fibroplastischen Kapsel der erneute Ausbruch, die Rezidive der Syphilis zu erklären sei, so müssten nach häufigen Rezidiven d. i. bei veralteter Syphilis die Drüsentumoren sehr klein, bei rezenter noch nicht ausgesprochener Syphilis entgegen sehr gross sein. Dem ist jedoch nicht so, die Entwickelung der Drüsentumoren hält mit der Entwickelung der Syphilis gleichen Schritt. Mit der Zunahme der übrigen Symptome der Syphilis vermehren und vergrössern sich die Drüsengeschwülste, mit der Abnahme der letzteren verringern sich auch jene. Je älteren Datums die syphilitische Erkrankung einer Drüse ist, desto deutlicher ist die fibroplastische Verdickung ihrer Kapsel nachzuweisen. Wenn es auch als höchst wahrscheinlich angenommen werden kann, dass die Lymphe zuerst durch die krankmachende Wirkung des aufgenommenen syphilitischen Giftes beeinflusst wird, so lehrt doch anderseits die klinische Beobachtung, dass die durch syphilitisches Virus bedingten anatomischen Veränderungen der Lymphdrüsen nur allmälig greifbar hervortreten. Die tardive Entwickelung ist eben eine der Eigenthümlichkeiten, wodurch sich syphilitische konstitutionelle Bubonen von Drüsenentzündungen unterscheiden, die durch Aufsaugung von Schanker-Tripper oder vulgären Eiter entstehen und welche in der Regel einen akuten Verlauf nehmen. Es wurde von früheren Autoren mehrmals die Frage aufgeworfen, ob bei der Bildung von Lymphdrüsenbubonen früher die Drüsenkapsel oder das Drüsenparenchym erkranke? Diese Frage ist unseres Wissens noch von Niemand entscheidend beantwortet worden, und glauben wir dieselbe wie folgt hier beantworten zu können: Bei Lympdrüsenentzündungen, welche durch Zufuhr von Schanker, Tripper oder gemeinen Eiter entstehen, erkrankt zuerst das Drüsenparenchym und zuletzt die Kapsel namentlich an der Durchbruchsstelle. Bei syphilitischen Bubonen entgegen erkrankt unserer Ansicht nach zuerst die Kapsel, oder besser gesagt, die syphilitische Drüsenentzündung geht eben so von der Drüsenkapsel aus, wie die syphilitische Hodenerkrankung (Orchitis syph.) von der fibrösen Kapsel dieses Organes, der Albuginea ausgeht.

Dass bei akuten Lymphdrüsenbubonen primitiv das Drüsenparenchym und bei den indolenten die Drüsenkapsel erkrankt, lässt sich am Krankenbette erweisen. Schreitet man nämlich frühzeitig zur Eröffnung eines akuten Bubo, so muss der Schnitt, um zum Eiterheerde zu gelangen, tief in die Drüse geführt werden, der Eiter liegt tief im Parenchym der Drüse, die peripherischen Theile der Drüse zeigen sich blos geschwellt, entzündet oder im Uebergange zur eiterigen Verflüssigung. Wenn aber ein indolenter Bubo, was freilich nur ausnahmsweise der Fall ist, in Suppuration übergeht, so macht sich verhältnissmässig sehr bald eine Fluktuation bemerkbar, welche den erfahrensten Chirurgen insoferne täuschen kann, dass er fussend auf die pralle Fluktuation ein ansehnliches Quantum Eiter durch den Einschnitt zu entleeren hofft. Hat er jedoch diesen gemacht, so tritt eine kaum merkliche Quantität Eiter aber sehr viel Blutserum aus der Schnittwunde und in wenigen Tagen tritt durch die nunmehr geöffnete Drüsenkapsel, welche sich verdickt anfühlt, die früher eingepferchte geschwollene Drüse hervor. Hohlgänge und nachträgliche Eiterversenkung sind die nicht seltenen Ausgänge derartiger voreilig eröffneter Bubonen. Drüsenentzündungen, welche durch Eiterimbibition von Seite nachbarlicher in Vereiterung befindlicher Drüsen entstehen, nehmen ebenfalls von der Drüsenkapsel ihren Ausgang.

*) Siehe: Annales des Charité-Krankenhauses, 9. Bd., 1. Hft.

**) Siehe: Michaelis Kompendium S. 72—73.

Klinische Vorträge des Hofrathes Prof. Oppolzer

über

Krankheiten der Leber, der Milz und des Pankreas.

Gallensteine.

(Fortsetzung *)

Die Erscheinungen, welche durch die Gegenwart von Gallensteinen im Organismus hervorgerufen werdon, sind oft höchst unansehnlich, oft aber sehr zahlreich, und von hoher Wichtigkeit. Diess hängt besonders von zwei Momenten ab, ob die Steine den Abfluss der Galle hemmen, und ob sie an der Stelle, wo sie sich befinden, Entzündungserscheinungen hervorrufen. Steine, die z. B. in der Gallenblase sind, können dort durch das ganze Leben des Individuums verharren, ohne auch nur durch die geringste Belästigung zur Vermuthung ihrer Anwesenheit Anlass zu geben, während Steine in den grossen Gallenwegen sehr bald die stürmischsten Erscheinungen heraufbeschwören werden. Die Unschädlichkeit der Steine in der Blase ist darin begründet, dass die in derselben sich befindlichen Konkremente dem freien Abfluss der Galle kein Hinderniss in den Weg legen und dass durch die beträchtlichen angesammelten Gallenmengen die Steine auf den Wandungen der Blase keinen so intensiven Reiz auszuüben vermögen. Natürlich kommen immerhin vereinzelte Fälle vor, in denen dennoch Entzündung und Perforation der Blase mit all den möglichen Folgezuständen auftreten.

Was deshalb der Lagerung der Steine in den grossen Gallenwegen so hohe Bedeutung verleiht, besteht bald in dem grösseren Reiz allein, dem die Wände des Kanals durch innigere Berührung mit dem Steine ausgesetzt sind, wie bei Steinen in dem Duct. cysticus; — oder auch darin, dass nebst jenen intensiven Reiz die Galle ihre Abzugskanäle nicht mehr frei, sondern mehr minder verlegt findet, wie diess bei Obturationen des Ductus hepaticus und choledochus der Fall ist. Die Summe aller Erscheinungen pflegt man unter der Benennung Gallensteinkolik zusammen zu fassen. Es gehen derselben häufig Vorboten voraus, als Schmerzen im rechten Hypochondrium, Schüttelfrost, Erbrechen und nach einer unbestimmt langen Dauer dieses Prodromalstadiums wird der Kranke von den wüthendsten Schmerzen in der Lebergegend befallen, der Bauch wird bald meteoristisch aufgetrieben, bald ist er hart, bretartig anzufühlen, ein sehr heftiges Erbrechen stellt sich ein, der Körper,

*) Siehe Nr. 10, 11 und 16.

namentlich die Extremitäten und die hervorragenden Theile des Gesichtes werden kühl, die Gesichtszüge verfallen, um die Augen bilden sich schwarzblaue Ringe, die Nase spitzt sich zu, Krämpfe in den Extremitäten, kalter, klebriger Schweiss, das sind die einzelnen Züge des Krankheitsbildes, welches der Patient darbietet, und dessen Aehnlichkeit mit einem ausgesprochenen Choleraanfall nicht zu verkennen. Der Puls ist in der Regel normal, oft aber beschleunigt, klein, unfühlbar. Häufig treten diese Symptome wie mit einem Schlage auf, ohne dass die früher genannten Vorboten zu beobachten gewesen wären. Schon nach einem Anfall, oft aber erst nach mehreren wird die Konjunktiva gelblich, über die ganze Haut ergiesst sich eine gelbe Farbe. Die Intensität dieses Ikterus hängt davon ab, ob der Stein das Lumen des Gallenganges gänzlich verlegt, und so den Abfluss der Galle vollständig hindert, oder aber die Galle durch seitliche Lücken, wenigstens theilweise abzufliessen vermag, während das Vermögen oder Unvermögen der Gallengänge, den Stein durch Kontraktionen ihrer Wände zu entfernen, die Dauer des Ikterus bedingt.

So ist es zu erklären, wenn wir in einigen Fällen den Ikterus schon nach wenigen Tagen, in anderen aber erst nach vielen Monaten schwinden oder bei manchen Individuen selbst durchs ganze Leben verharren sehen. Dass es aber auch Anfälle gibt, in denen kein Ikterus zu Stande kommt, wird nach früheren Auseinandersetzungen klar sein. Der von den Gallensteinen auf die Wände der Gallenwege ausgeübte Reiz kann durch Reflex die verschiedensten zur obigen Symptomengruppe sich gesellenden Erscheinungen Anlass geben, wie Singultus, Konvulsionen, bei hysterischen Frauenzimmern tritt oft die ganze Legion der hysterischen Erscheinungen hervor, so das sie sprachlos, von klonischen Krämpfen befallen werden. Die Dauer dieser Anfälle, die wohl nur ausnahmsweise tödtlich endigen, kann sich bloss auf mehrere Stunden begränzen, oft aber erstreckt er sich auf eben so viele Tage, in letzteren Fällen wird der Schmerz durch wiederholte Remissionen gemildert.

Wenn der Patient einige Zeit mit dem Anfall Stuhlgang hat, dann vermag man sehr oft in den Exkrementen Steine zu finden. — Die Anfälle kehren in wechselnder Häufigkeit wieder. Von einem Anfall zum andern vergehen oft Monate und Jahre, oft aber nur eine sehr kurze Zeit. Die Pausen werden bei manchen Individuen durch gar keine Symptome getrübt, bei anderen erhält sich eine gelbliche Färbung der Konjunktiva, hartnäckige von der Lebergegend nach den verschiedensten Körpertheilen ziehende Schmerzen, als Zeichen, die den Arzt warnen, sich der Täuschung hinzugeben, als wäre das Leiden schon erloschen.

Manche Individuen sind so glücklich, dass sie nach ein, zwei Anfällen nie wieder von diesem schmerzlichen Leiden heimgesucht werden.

(Fortsetzung folgt.)

Die Behandlung der häutigen Bräune mittelst der Inhalation flüssigen Staubes.

Von **Dr. Friedrich Fieber**, Operateur.

Die günstigen Erfolge, welche Trousseau bei Angina membranacea und Glottisödem durch die Inhalation pulverisirter Tanninlösungen erzielte und durch seinen chef de clinique Dr. Moynier veröffentlichen liess, sind auch ausserhalb Frankreich der medizinischen Welt viel zu bekannt, als dass es nöthig wäre, an dieselben ausführlicher zu erinnern. Weniger dürfte dies von vier andern Fällen gelten, welche von Barthez im „Hôpital des enfants“ nach derselben Methode behandelt wurden und über welche der ausgezeichnete Arzt an Dr. Sales-Girons selbst Bericht erstattete.

Die angewendeten Solutionen enthielten fünf, seltener zehn Prozente Tannin, die Zahl der Inhalationsreihen wechseln von acht bis zwanzig in vier und zwanzig Stunden und jede Reihe dauerte fünfzehn bis zwanzig Minuten. Diese verhältnissmässig bedeutende Zahl wurde von den Kindern ohne alle Beschwerde ertragen und wenn sie auch im ersten Augenblicke überrascht waren, so gewöhnten sie sich doch sehr bald daran: *„et ils ont fini par se prêter de bone grâce à la petite manoeuvre necessaire“*; wie sich Barthez ausdrückt, der zugleich versichert, dass die beinahe fortwährenden Inhalationen völlig unschädlich gewesen seien. Bei einem Kinde wurden dieselben begonnen, ohne dass der kleine Patient es bemerkte, wie das Respirationsmedium sich veränderte, bei einem andern wurde die Stimme klarer, die Oppression verminderte sich und ein drittes schlief sogar während dem Inhaliren ein. Besonders hervorzuheben ist aber die ausgezeichnete Wirkung des Mittels auf die Pseudomembranen: die Respiration wurde ruhig, die Dyspnoe verminderte sich, die Erstickungsanfälle schwanden. Auskultation und Autopsie bestätigten das Gesagte.

Trotz diesem günstigen Verlaufe des Lokalleidens starben zwei der so behandelten Kinder. Barthez selbst macht jedoch darauf aufmerksam, dass in beiden Fällen der Tod der allgemeinen Intoxikation zugeschrieben werden müsse, wie denn die Sektion auch das vollkommene Geschwundensein des örtlichen Leidens bewies. Die Krankengeschichten werden diese Behauptung genügend unterstützen.

Der im Kinderspitale angewendete Apparat entspricht dem dritten Modell Charrière's, welches der Verfertiger *„Appareil simplifié ou perfectionné“* genannt und vorzüglich dazu bestimmt hat, dem Kranken den Selbstgebrauch des Wasserzerstäubers zu erleichtern *).

Dr. Sales-Girons, der die hier mitzutheilenden Beobachtungen gesammelt und zusammengestellt hat, macht hinsichtlich des angewendeten Medikamentes eine Bemerkung, der ich mich vollkommen anschliessen muss. Er bedauert nämlich, dass, nachdem schon bei den Trousseau'schen Versuchen die ausgezeichnete Wirkung des Tannins erwiesen war, nicht diesmal ein anderer Arzneistoff in Anwendung gezogen wurde. Die Adstringentien haben noch so zahlreiche Repräsentanten, dass eine unter ihnen zu treffende Wahl mehr durch den Ueberfluss als den Mangel geeigneter Präparate Verlegenheit bereiten dürfte. Auch möchte ich meinerseits daran erinnern, dass die Pseudomembranen zwar nicht in Wasser, wohl aber in konzentrirter Essigsäure, Salpeter und Alkalien löslich sind. Wenn auch die Essigsäure sich weniger empfehlen dürfte, so sind doch die Alkalien um so mehr zu beachten, als man sie überdies noch mit styptischen Mitteln kombiniren kann.

Ich übergehe nach dieser Einleitung zu den von Barthez mitgetheilten Krankengeschichten, deren er vier erzählt. Drei der kleinen Patienten wurden im Sommer, der vierte im Herbst 1860 aufgenommen.

Erster Fall.

Allgemeine Diphterie. Pseudomembranen in der Nase, auf den Lippen, im Munde, im Rachen, Kehlkopf und wahrscheinlich auch in den Bronchien. — Behandlung mit Inhalation pulverisirter Tanninlösung. — Tod am sechsten Tage derselben durch hochgradige Vergiftung. — Nachweis der Entfernung sämmtlicher Pseudomembranen durch die Autopsie.

F. B., $4\frac{1}{2}$ Jahr alt, wurde am 31. Mai 1860 im Spitale St. Eugénie aufgenommen. Sie ist vom kräftigen Körperbau und war bisher nie krank gewesen.

Vor zehn Tagen hatte sie die Masern bekommen; die Prodromal-Symptome waren so leicht, dass die Eltern nichts bemerkten, die Eruption aber war sehr stark und von heftigem Fieber, häufigem Husten und reichlichen, sehr flüssigen, gelb gefärbten Stuhlentleerungen begleitet. Am sechsten Tage der Erkrankung (also fünf Tage vor der Aufnahme) zeigten sich Ulzerationen auf den Lippen, welche nach 48 Stunden mit weisslichen Membranen belegt waren; zu gleicher Zeit wurden Stimme und Husten stufenweise heiserer.

Am 30. Mai Abends um 7 Uhr stellte sich nach heftigem Husten ein intensiver Erstickungsanfall ein, der durch zehn Minuten dauerte, so dass man glaubte, das Mädchen werde ihn nicht überleben. Dieser Anfall, von der Mutter genau beschrieben, war besonders charakterisirt durch grosse Aufregung, höchste Angst, beträchtliche Injektion des Gesichtes und ener-

*) Auch dieser Apparat ist, wie das erste und zweite Modell bei dem Wiener Mechaniker J. W. Hauk (Wieden 820) zu bekommen.

gische aber unzureichende Athembewegungen. Die ganze Therapie (seit Beginn der Erkrankung) beschränkte sich auf ein Getränk von Boretsch (Borago officin.) und ein wenig Rosenhonig, mit dem die Lippen bestrichen wurden.

Am 1. Juni beobachtete man folgendes Bild: Gelbliche und dicke Pseudomembranen bedecken beinahe vollständig den freien Rand und die hintere Fläche der Lippen, theilweise auch die innere Fläche der Wangen, während sie auf dem Pharynx und den Mandeln nur wenige und scharf begrenzte Punkte überziehen. Die Nase fliesst stark, ihre Schleimhaut zeigt, besonders auf einer Seite, eine graue, verdächtige Farbe. Der Husten ist rauh und zuweilen schallend; die Stimme beinahe erloschen, man hört ein sehr deutliches, laryngeales Pfeifen, selbst in einiger Entfernung vom Bette. Die Auskultation ergab ein dumpfes Athmungsgeräusch, verbunden mit grossblasigem, dem Schnarchen ähnlichen Rasseln auf beiden Seiten.

Das submaxillare Zellgewebe und die Unterkieferdrüsen waren beträchtlich geschwellt; der Appetit war geschwunden, die Defäkation regelmässig, der Harn frei von Eiweiss; der Puls schwach und frequent, die Prostration auffallend, das Gesicht bleich.

Bei diesem sehr gelehrigen Kinde wurden sogleich Inhalationen von Tanninlösung vorgenommen und zwar mittelst des Sales-Girens'schen Apparates (die Solution enthielt fünf Prozent, jede Inhalationsreihe dauerte 15—20 Minuten; man konnte dieselben leicht achtmal täglich wiederholen). Gleichzeitig nahm die Kranke etwas Nahrung und Chinawein. Um 9 Uhr Abends wurde die Behandlung unterbrochen, um ihr Ruhe zu gönnen. Zu dieser Stunde war keine erhebliche Veränderung des Zustandes eingetreten. Der Schlaf war unruhig und selten; mitten in der Nacht trat ein Erstickungsanfall auf, doch war er von geringer Dauer und Intensität.

Am 2. Juni blieben sich die Funktionsstörungen ziemlich gleich; das Athmen erschien sogar etwas behindert, das laryngotracheale Pfeifen trockener; der Husten weniger schallend und mehr erstickt; indessen ist die Magengrube nicht mehr eingezogen, als gestern. Im Allgemeinen scheint es, dass die Tanninlösung nicht jene lokale Wirkung auf die tiefer liegenden Partien geübt habe, wie auf jene, welche dem Auge zugänglich sind, denn die Pseudomembranen der Lippen sind trockener, wie gegerbt und an den Rändern ein wenig von der Schleimhaut abgelöst. Auch die Nase fliesst weniger, so dass man unwillkürlich bedauern muss, die Pseudomembranen des Kehlkopfs und der Bronchien nicht eben so vollständig der Einwirkung des flüssigen Pulvers aussetzen zu können. Es genügt während einer Minute inmitten des medikamentösen Nebels, der dem Apparate entströmt, geathmet zu haben, um sich zu überzeugen, dass die Flüssigkeit in den Kehlkopf, vielleicht auch in die Bronchien gelangt; aber es ist sehr wahrscheinlich, dass die Luft in dieser Tiefe weniger Theilchen des Arzneistoffes enthält und dass die Schleimhaut nicht in demselben Masse damit imprägnirt wird, als jene der Lippen und der Nase*)

Der Puls ist klein, die Extremitäten sind kalt, die Prostration hat zugenommen und es ist ein wahrhafter Kampf mit dem Kinde nöthig, um ihm ein paar Löffeln Suppe und ein oder zwei in gezuckerten Wein getauchte Bisquits beizubringen. Man nahm zehn Inhalationsreihen an diesem Tage vor. Das Mädchen warf ohne Anstrengung ein grosses Paquet von Pseudomembranen aus, deren Entstehungsort schwer nachzuweisen wäre. Kein Erstickungsanfall, die Nacht ruhiger.

Am 3. Juni. Die Nase fliesst beinahe nicht mehr; die Pseudomembranen der Lippe trocken und schrumpfen immer mehr ein; an einigen Stellen sind sie verschwunden. Uebrigens ist das Auge lebhafter, der Gesichtsausdruck ruhiger; das Pfeifen im Kehlkopfe ist verschwunden und man hört deutlich grossblasiges Rasseln auf beiden Seiten der Brust; die Athemnoth ist sichtlich geringer, die Stimme vielleicht etwas weniger erloschen, der Husten minder rauh und ziemlich häufig. Der Zustand der Lippen, welche überaus leicht bluten, hindern die Besichtigung des Racheneinganges. — Der Appetit fehlt gänzlich, der Puls hebt sich nicht; zum ersten Male ist im Urine leichte albuminöse Trübung nachweisbar.

Neue Inhalationsreihen; alle gut vertragen. Dauer und Tanningehalt der Flüssigkeit wie früher.

Am 4. Juni. Seit gestern hat die Blässe des Gesichtes zugenommen und der bleifarbige Teint, so auffallend bei der diphtheritischen Intoxikation, tritt noch mehr hervor. Der Puls ist äusserst frequent und beinahe nicht fühlbar; Eiweis im Harne in grosser Menge. Das Kind hatte gestern eine normale Stuhlentleerung; es weist alle Nahrung zurück. Die Kräfte gerathen rasch in Verfall und über den Ausgang der Krankheit kann kein Zweifel mehr obwalten. Inzwischen hat sich das örtliche Leiden nicht verschlimmert; Lippen und Nasen sind in sichtlich besserem Zustande. Der Durchgang der Luft durch den Kehlkopf ist nicht mehr erschwert und das Athmungsgeräusch ist im ganzen Umfange der Brust deutlich hörbar. Fünf Inhalationsreihen an diesem Tage.

Am 5. Juni. Die Submaxillardrüsen sind seit der Entwicklung der Krankheit nicht merklich kleiner geworden, der Puls hat sich ein wenig gehoben, aber seine Frequenz blieb sich gleich; die Besserung des lokalen Leidens schreitet fort; die Pseudomembranen sind im Rachen, am Eingange der Nase, und am freien Rande der Lippen vollständig geschwunden; die innere Fläche der letzteren ist noch nicht ganz frei, was wahrscheinlich der nicht gehörigen Imprägnirung mit dem Medikamente zuzuschreiben sein dürfte. Der Husten ist noch ein wenig rauh, aber die Respiration ist ruhig und stille (calme et silencieuse), so dass es nicht nöthig erscheint die örtliche Behandlung weiter fortzusetzen.

Am 6. Juni. Trotz dem Wiedererscheinen einiger pseudomembranöser Stellen auf der Unterlippe und einem leichten Erlöschen der Stimme besserten sich die lokalen Phänomene und schienen auf dem Punkte völlig zu verschwinden, während die kleine Kranke sich ihrem Ende sichtlich näherte. Die Blässe des Gesichtes war aufs höchste gestiegen, die Prostration vollständig, der Puls nicht fühlbar; die Extremitäten waren kalt, der Harn enthielt fortwährend grosse Mengen von Eiweiss.

Am 7. Juni in der Früh starb das Kind ohne auffallende asphyktische Erscheinungen.

Sektion 24 Stunden nach dem Tode. An keinem Punkte der Mandeln, des Pharynx und des Kehlkopfes finden sich Pseudomembranen, auch in der Luftröhre und in den Bronchien, deren Farbe nur etwas röther ist, als im Normalzustande, ist keine Spur davon zu finden; der Schleim war mittelmässig reichlich vorhanden. In der rechten Pleurahöhle leichte seröse Ergiessungen; beide Lungen an der Basis und den Rändern leicht eingesunken, ebenso an der untern Partie des rechten oberen Lappens. Im Herzen keine Gerinnsel, das Blut flüssig und etwas bräunlich. Die Intestinalschleimhaut ziemlich lebhaft geröthet, in den übrigen Baucheingeweiden nichts Abnormes.

Die Nervencentra wurden nicht untersucht.

Barthez macht folgende Bemerkungen über diesen Fall: Derselbe zeigt uns

1. Den gleichzeitigen Ausbruch der Krankheit auf den Lippen und auf sämmtlichen Partien der Respirationswege oder seine rapide Verbreitung über alle diese Theile.

2. Die Modifikation der örtlichen Erscheinungen nach 24 Stunden unter dem Einflusse zerstäubter Tanninlösungen;

3. Die lokale Besserung um so beträchtlicher und rascher, je mehr die Pseudomembranen mit der pulverisirten Flüssigkeit in Berührung kamen;

4. Die gleichzeitige und stufenweise Verschlimmerung der allgemeinen Erscheinungen der diphtherischen Intoxikation bei gleichzeitigem Verschwinden der örtlichen.

5. Die Beziehung der allgemeinen Symptome und der Albuminurie, welche am achten Tage der Erkrankung eintretend, rasche Fortschritte machte, indess die asphyktischen Erscheinungen sich verloren. (Forts. folgt.)

*) Ich gebe hier die beinahe wörtliche Uebersetzung der von Barthez selbst an Dr. Sales-Girons gemachten Mittheilungen. Abgesehen von den Resultaten der Sektion hat gewiss schon der weitere Verlauf der berühmten Beobachter genügend überzeugt, dass die Einwirkung des flüssigen Staubes auf die tieferen Partien, wenn auch langsamer, doch eben so sicher und ausgiebig stattfinde, wie z. B. in diesem Falle auf die Lippen.

Ueber den Unterschied der therapeutischen Wirkung des konstanten und induzirten Stromes.

(Habilitirungs-Vortrag als Dozent für Elektrotherapie.)

Von **Dr. Moriz Benedikt** in Wien.

(Fortsetzung *).

Bei den Anästhesien leistet der konstante Strom wie der induzirte Vorzügliches überall dort, wo die Nervenläsion überhaupt eine Restitnirung zulässt. Beim galvanischen Strom ist jedoch keine örtliche Applikation nothwendig; die Einwirkung auf den Nerven stellt die Empfindung in dem peripheren Verbreitungsbesirke her, was besonders bei der Anästhesie der Fussohle, deren Haut der Einwirkung des elektrischen Reizes grossen Widerstand setzt, von hoher Wichtigkeit ist.

Auf die höheren Sinnesnerven wirkt der galvanische Strom in sehr energischer Weise und die alten Galvanotherapeuten haben ja auch vorzüglich den Strom bei Neurosen der höhern Sinne angewendet. Die Unbestimmtheit der Diagnose von Amaurose und Taubheit in jenen Zeiten lassen eine Kritik jener Resultate nicht zu und die Versuche müssen neu aufgenommen werden.

Meine Erfahrungen beschränken sich auf Gesichtsschwäche bei lang bestandenem Schielen. Es tritt schon durch eine Reizung durch ½ Minute eine bedeutende Besserung ein.

Bei den Hyperkinesen feiert der galvanische Strom seine höchsten Triumphe, während die akuten Krampfformen dem Induktionsstrome im Allgemeinen unzugänglich sind. Die Crampi werden in der Regel nicht gehörig beachtet, weil die einzelnen Anfälle leicht zu bekämpfen sind. Sie sind jedoch eine schwere Geissel, da sie oft rezidiviren und die Basis sind, auf der zahlreiche partielle und die allgemeine progressive Muskelatrophie wurzeln. Nur dem Schreiberkrampf wurde eine grössere Aufmerksamkeit zugewendet und dabei einige genauere Beobachtungen gemacht. Es hat sich bei dieser Form der Streit erhoben, ob der Krampf primär auf krankhafte Kontraktionen der betreffenden Muskeln oder auf Lähmung der Antagonisten beruht.

Der Streit ist eigentlich ein müssiger. Wenn man Fälle von Crampi untersucht, so findet man regelmässig jene Muskeln, welche bei der relativ oder absolut zu anstrengenden Arbeit verwendet werden in Kontraktion, während die Antagonisten im paretischen Zustande sind. Wiederholen sich diese Krämpfe und werden heftige Anfälle blos exspectativ behandelt, so bleibt nicht selten, nachdem der Krampf gehoben ist, Lähmung der Antagonisten zurück. Dieses Verhältniss der Antagonisten ist auch häufig bei der idiopathischen progressiven Muskelatrophie — ein Verhältniss, auf das so viel ich weiss, noch nicht aufmerksam gemacht wurde.

Die vom Krampf befallenen Muskeln befinden sich nach ihrer enormen Empfindlichkeit zu schliessen, in einem Zustande von Hyperämie, wofür auch der wohlthätige Einfluss der Kälte spricht. Bei normalen Verhältnissen bedingt die Arbeit stärkern Zufluss des Nährmaterials und Kräftigung; ist aber die Arbeit zu gross, so tritt abnorme Kongestion auf, und durch diese Reizung der intramuskulären Fasern und Krampf ein. Es ist daher von hoher Wichtigkeit ein Mittel zu besitzen, das solche akute Krampfanfälle schnell beseitiget und die dabei auftretende Parese rasch bekämpft, denn je schwächer die Antagonisten, desto ungeschickter werden jene Muskeln, deren überwiegende Kontraktion jene Stellungen und Bewegungen hervorruft, welche zur speziellen Verrichtung nöthig sind und es spielt sich dann jene Arbeitertragödie ab, in welcher der auf harte Arbeit Angewiesene sich matter und zur Arbeit untauglicher fühlt, und zu seinem materiellen Nachtheile gezwungen ist, zu leichtern Beschäftigungen seine Zuflucht zu nehmen, oder wenn der Kranke die frühere Beschäftigung fortsetzt, so fällt er der Muskelatrophie anheim. Die Wirkung des konstanten Stroms auf Lösung der krampfhaft kontrahirten Muskeln ist eine momentane und ebenso bei frischeren Fällen d. h. solchen, wo noch nicht zu zahlreiche Rezidiven eingetreten sind, die Hebung der Paralyse. Die Ströme, die zur Lösung der Krämpfe angewendet werden, sind schwache. Hier wirkt der Strom offenbar so, dass er die Blutgefässwandungen verengert und so mit der reizenden Hyperämie den Krampf und den Schmerz fortschafft. Dafür spricht noch, dass er auch bei Behandlung in der Zeit zwischen den Anfällen koupirend und schmerzstillend wirkt. Damit im Zusammenhange stehen auch die glücklichen Resultate, die R e m a k beim Schreiberkrampfe erhielt.

Bei den tonischen Krämpfen mit chronischem Verlaufe — den Kontrakturen — leistet der galvanische Strom Alles, was man von einer Heilpotenz fordern kann. Der Strom löst momentan jede Kontraktur, die nicht durch mechanische Hindernisse bedingt ist, wie bei Verbildung der Gelenke, bei Narben, etc. indem er entweder den peripheren Reiz vernichtet, oder momentan den Leitungswiderstand des Nerven für zentrale Reize enorm steigert. Bei peripher bedingten Kontrakturen — wie die rheumatischen — versagt er wohl nie den Dienst, bei zentralen nur dann, wenn das aktiv reizende Moment noch fortbesteht.

Würde man dort, wo der die Kontraktur bedingende Reiz durch Naturheilung oder die resorbirende Eigenschaft des Stroms fortgeschafft wird, durch starke Ströme voreilig die Leitungsfähigkeit des Nerven vernichten, so würde man nur statt der Kontraktur Lähmung setzen.

Bei allgemeinen Krämpfen — wie bei Chorea und Hysterie — liegen noch wenige Erfahrungen vor. Ich habe die Anwendung des Stromes aufs Rückenmark versucht. Begreiflicher Weise ist die Applikation aufs Rückenmark heut zu Tage noch ein Hazardspiel, das bei genauer Beobachtung und grosser Vorsicht glückliche Resultate liefern kann. Ist es ja nach physiologischen Versuchen überhaupt problematisch, ob der elektrische Reiz auf das seiner Nervenwurzeln beraubte Rückenmark wirkt. Ferner sind wir im gegebenen Falle vollkommen im Unklaren, mit welchem Theile der Stromstärke wir auf die Bewegungleitenden Fasern — die kinesodischen — und mit welchem wir auf die ästhesodischen wirken. Die Wirkung auf die Ganglienmassen ist ja noch dazu eine vollständige Terra incognita. Ich habe es erst jüngst erlebt, dass bei Applikation auf das Rückenmark eines Kranken, der seit 14 Jahren an Myelitis chronica leidet, die Motilität sich bedeutend besserte, während die Sensibilität eine furchtbare Steigerung erlitten.

Bei mehreren Fällen von Chorea minor, wo ich den Strom anwendete, trat eine bedeutende Erleichterung ein; besonders traten bald Pausen während der Nachtzeit ein; von der günstigen Einwirkung bei hysterischen Krämpfen habe ich gerade jetzt Gelegenheit mich zu überzeugen.

Bei den grossen Erfolgen, welche die Engländer bei diesen Leiden mit der Leydner Flasche erzielen, ist die Fortsetzung der Versuche um so dringender geboten, ein je grösseres physiologisches Interesse damit verbunden ist.

(Schluss folgt.)

Psychiatrische Skizzen.

Ueber die Verhandlungen der deutschen Irrenärzte zu Landau und Speyer im Jahre 1861, und über die Irrenkolonie zu Gheel und den Besuch holländischer Irrenanstalten.

Vom Landesgerichtsarzt **Dr. Ludwig Schlager**, Dozent der Psychiatrie.

(Fortsetzung.*)

Nachdem Dr. G u t s c h in der Sitzung (am 20. September) noch einige Erläuterungen über Beobachtungen der ihm vorgekommenen Einzelnfälle gegeben und eine statistische Tabelle über die 84 seelengestörten Gefangenen vorgelegt hatte, sprach Dr. S n o l l (Direkter der Irrenanstalt zu Hildesheim) über „die Nothwendigkeit besonderer Anstalten für in Untersuchung und Strafhaft befindliche Geisteskranke.“ Sein Vortrag lässt sich in nachstehende Hauptpunkte zusammenfassen:

Es sei keinem Zweifel unterworfen, dass die Seelenstörungen in den Gefängnissen häufiger sind, als bei der freien Bevölkerung. Ganz abgesehen von dem Haftsysteme liege dies schon in der Freiheitsentziehung an sich, in der Lebensweise der Gefängnisse und endlich in dem Umstande, dass schon von vorneherein bei vielen Gefangenen eine mehr oder weniger ausgebildete Anlage zu Seelenstörung existire, welche eben vor ihrer Verurtheilung nicht bekannt wurde. Man könne diese Be-

*) Siehe Nr. 12 und 14.

*) Siehe Nr. 12. 14.

hauptung nicht mit genauem statistischen Materiale belogen, da in Deutschland ausser Delbrück und Füesslin Niemand Etwas aus eigener Erfahrung mitgetheilt habe. Statistische Zusammenstellungen über die Irren in Gefängnissen habe man in Deutschland noch nicht angefertiget. In Frankreich besitze man eine Zählung aus dem Jahre 1844. In 20 Gefängnissen befanden sich am 1. April 1844 — 18,445 Gefangene, darunter 359 Irre.

Das Verfahren, welches man gegen diese Irren in den Gefängnissen anwende, sei ein sehr verschiedenes; abgesehen von denjenigen, deren Seelenstörung man nicht richtig beurtheilt, die man für Simulanten hält, die schon vor ihrer Aburtheilung geisteskrank sind, aber als solche so häufig von den Richtern nicht erkannt würden u. dgl., gingen die Bestimmungen in den verschiedenen Ländern gewöhnlich dahin, dass die Ruhigen in den Gefängnissen zu verbleiben, die Unruhigen und Aufgeregten aber, welche die Hausordnung untergraben, in die Irrenanstalten geschickt werden sollen. In andern Ländern entscheide darüber auch die Heilbarkeit der Kranken. Obgleich überall die Uebersiedelungen aus den Gefängnissen nach den Irrenanstalten zugenommen haben, so sei doch die Zahl der Transferirungen im Ganzen immer noch gering und die meisten geisteskranken Sträflinge blieben eben in den Gefängnissen. Es sei keinem Zweifel unterworfen, dass ein Theil der irren Gefangenen in den Gefängnissen belassen werden könne und dass diess dort, wo selbst der Gefängnissarzt eine hinreichende psychiatrische Bildung besitze, am ersten möglich erscheine. Ein anderer Theil der Irren könne aber dort nicht verbleiben, sondern müsse aus dem Gefängnisse entfernt werden. Es frage sich nun aber sehr, ob deren Uebersiedlung nach einer Irrenanstalt statthaft sei oder nicht. Die Nachtheile für die übrigen Kranken einer Irrenanstalt, Verletzung des Ehrgefühls durch die Gegenwart von Verbrechern, Gefahr für die Sittlichkeit, seien nicht unerheblich und desshalb sehr zu beachten. Am zweckmässigsten dürfte es wohl erscheinen, wenn für die irren Verbrecher besondere Anstalten geschaffen würden. — Diess in kurzer Skizze die Ansichten Dr. Snell's. In der hierüber entstandenen Diskussion gingen die Ansichten der anwesenden Irrenärzte sehr auseinander. — Während die einen für Unterbringung irrer Verbrecher in den Irrenanstalten sich aussprachen, wollten Andere besondere Einrichtungen in den Gefängnissen für irre Verbrecher angebracht wissen. — Von den Anhängern der ersten Ansicht wurde hervorgehoben, dass man auch in dem geisteskranken Verbrecher, insolange er geisteskrank sei, nur den Geistesgestörten nicht aber den Verbrecher zu behandeln habe — und dass der geisteskranke Verbrecher dasselbe Recht wie der Nichtverbrecher beanspruchen könne, unter solche Verhältnisse versetzt zu werden, die seine Wiedergenesung anhoffen lassen — dies sei in den Strafanstalten kaum möglich, wenn dort selbst nicht eigene Abtheilungen für Geistesgestörte eingerichtet werden — eine Einrichtung, die schon aus ökonomisch-finanziellen Rücksichten in den wenigsten Strafanstalten durchgeführt würde — zumal biete sich in jeder gut eingerichteten Irrenanstalt Gelegenheit, für das Ehrgefühl und die Sittlichkeit der Mitkranken gefährliche Irre abzusondern.

Von der anderen Seite wurde dagegen auf die Unzukömmlichkeiten hingewiesen, die geisteskrank gewordene Verbrecher in einer Irrenanstalt anrichten, da dieselben häufig ihre üblen Gewohnheiten, die sie vor ihrer Inhaftirung oder während derselben sich aneigneten, in ihrem gestörten Zustande kundgaben, und die Irrenanstalten, die nicht gefängnissartig sind, mitunter nicht die Sicherheit bieten, um derartige Individuen gehörig zu verwahren.

Auf die letztere Hindeutung wurde entgegnet, dass eine Irrenanstalt wohl stets die genügende Sicherheit zur Verwahrung Geisteskranker jeder Art bieten würde und dass die Verwahrung irregewordener Verbrecher im Allgemeinen wohl weit schwieriger erscheine, als die Verwahrung sogenannter verbrecherischer Irren, d. h. jener Geisteskranken, die unter dem Einflusse ihrer aufhabenden Geistesstörung zur Ausführung von gewaltthätigen Handlungen gedrängt werden, die an sich betrachtet, abgesehen von der Unzurechnungsfähigkeit des Thäters, ebenso gefährlich erscheinen, wie die verbrecherischen Handlungen mancher Verbrecher.

Dr. Erlenmayer weist im „Korrespondenzblatt für Psychiatrie“ darauf hin, dass er in dieser Angelegenheit erst unlängst ein Gutachten abgegeben, dessen Hauptpunkte sich in Folgendem zusammenfassen lassen: So lange eine Verurtheilung eines gefänglich Eingezogenen noch nicht stattgefunden, könne derselbe noch nicht ohne Weiteres für einen Verbrecher gelten. Zeige sich bei einem solchen (Untersuchungsgefangenen) Seelenstörung, so sei nicht blos um der Heilung willen, sondern auch wegen der psychiatrischen Beobachtung, wegen der Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit u. s. w. die Uebersiedlung aus der Untersuchungshaft nach einer Irrenanstalt dringend geboten, da nur hier allen Anforderungen Genüge geleistet werden könne. Das Zusammenleben eines solchen Kranken mit anderen nicht angeklagten Kranken könne für diese nicht entehrend sein und einen nachtheiligen moralischen Einfluss werde ein solcher angeklagter Irrer nicht mehr üben auf die übrigen Kranken als jeder andere Kranke, der strafbare Handlungen aber in einem gleich erkannten, unzurechnungsfähigen Zustande begangen habe, den aber keine Irrenanstalt zurückweisen werde.

Anders verhalte es sich mit den Verurtheilten, mit den in Strafhaft geistig Erkrankten. In grossen Staaten, welche viele derartige Gefängnisse unterhalten müssen, würde in oberster Reihe eine besondere Irrenanstalt für derartige Verbrecher zu empfehlen sein. In kleineren Staaten oder isolirten Provinzen dürfte sich eine besondere Einrichtung (Irrenabtheilungen) in der Strafanstalt selbst oder in ihrer Nähe als das Zweckmässigste erweisen, in welche sofort bei dem ersten Ausbruche der Seelenstörung und selbst in den Fällen, wo der Verdacht einer Simulation vorliegt, der wirkliche Irre und der Simulant gebracht und nach psychiatrischen Grundsätzen von einem psychiatrisch durchgebildeten Gefängnissarzte behandelt werden müssen.

Aus der über die von Dr. Snell aufgeworfene Frage abgewickelten Diskussion ging jedenfalls hervor, dass die Ansichten der anwesenden Irrenärzte in Betreff der Unterbringung geisteskranker Sträflinge noch sehr auseinandergingen; während die einen für besondere Einrichtungen für irre Verbrecher in den Irrenanstalten sprechen, wollten andere solche Einrichtungen in den Gefängnissen getroffen haben. Im Allgemeinen waren wohl alle anwesenden Kollegen darin ziemlich einverstanden, dass besondere Einrichtungen wünschenswerth und nöthig seien, in welcher Weise dieselben eben zu erzielen, darüber fand eine Einigung nicht statt.

Was die vom Kollegen Dr Erlenmayer diessfalls gemachten Vorschläge betrifft, so glaube ich, dass die Errichtung eigener Anstalten für geisteskrank gewordene Verbrecher vom theoretischen Standpunkt aus Manches für sich haben möge — in praxi ergibt sich jedoch die Schwierigkeit, dass einerseits in grossen Ländern die irre gewordenen Verbrecher dieser Anstalt nur auf weiten Umwegen zugeführt werden müssten und andererseits, dass wenn man schon geisteskrank gewordene Verbrecher zur Schonung des Ehrgefühls der Mitkranken von den andern Irren abgesondert wissen will, aus gleichem Grunde irre gewordene Verbrecher nach Vollstreckung ihrer Strafzeit aus dem Verbrecher-Irrenhause in die gewöhnliche Irrenanstalt übersetzt werden müssten — da der Verbrecher nach Vollstreckung seiner Strafzeit nach der jetzt herrschenden Strafrechtstheorie sein Verbrechen gesühnt hat und auch als Geisteskranker wieder auf dieselben Vortheile Anspruch zu machen berechtigt ist, wie ein Nichtverbrecher.

(Fortsetzung folgt.)

Die nicht-tödtlichen Verletzungen.

Eine gerichtlich-medizinische Studie

von Dr. J. Kerkeis.

(Fortsetzung.*)

Nach dieser kritischen Beleuchtung einiger Definitionen der leichten und der schweren Verletzung will ich es nun versuchen, eine Definition der schweren und leichten Verletzung des öst. St. G. B. zu geben. Die Bezeichnung leicht und schwer sind einander entgegengesetzt und beide Wörter haben

*) Siehe Nr. 4, 7, 8, 10, 11, 14 und 16.

verschiedenartige sich stets gegenüberstehende Bedeutungen in der deutschen wie auch in andern Sprachen. Mit nur einer Ausnahme sind die den beiden Wörtern innwohnenden Begriffe nur relative. Diese eine Ausnahme macht der Begriff „schwer" insoferne er eine allgemeine physische Eigenschaft alles Körperlichen in der Natur bezeichnet, vermöge welcher Eigenschaft jeder Körper gegen den Mittelpunkt der Erde strebt. Körper, welche dieses Bestreben nach dem Mittelpunkte der Erde in einem geringern Grade besitzen, als andere, werden leicht genannt. Zunächst verwandt mit dieser physischen Bedeutung der beiden Wörter sind die Begriffe von schwer und leicht als Gewichtsbestimmungen. Dieses sind die eigentlichen Bedeutungen der Wörter „leicht" und „schwer". Es haben aber dieselben im gemeinen Leben noch mehrere sehr oft gebrauchte figürliche Bedeutungen und man nennt schwer, was viele Anstrengung, viele Mühe in Anspruch nimmt, was also Umstände erfordert, welche, wenn man sie in Stoff umwandeln könnte, sehr in die Wagschale fallen, mithin schwer sein würden; während dieser Bedeutung entgegengesetzt „leicht" dasjenige ist, was wenig Mühe kostet, wenig Anstrengung erfordert und man sagt in dieser Beziehung ein Begriff ist schwer oder leicht; er verdient sich sein Brod schwer oder leicht. Die beiden Wörter werden aber noch in einer andern figürlichen Bedeutung angewendet und sie bezeichnen noch weiterhin einen Grad, eine Intensität einer Sache, und in diesem Sinne spricht man von schwererem und leichterem Verbrechen, von schwerer und leichter Strafe, von schwerer und leichter Krankheit, von schwerer und leichter Verletzung. Eine andere Deutung lässt der Sprachgebrauch nicht zu und man muss demnach die vom Strafgesetze angenommene Bezeichnungsweise auch nach dieser Richtung auslegen, indem nicht anzunehmen ist, dass das Gesetz selbst einen bestimmten vom gewöhnlichen Sprachgebrauche abweichenden Sinn mit der gebrauchten Ausdrucksweise verbinde. Die Bezeichnungen schwere und leichte Verletzung haben demnach die gleiche Bedeutung mit wichtiger oder unwichtiger Verletzung, mit erheblicher oder unerheblicher Verletzung. Ich habe auch bereits in der Eingangs erwähnten Skizze die Grade der Verletzungen Intensitätsgrade genannt, und verstand darunter die Grösse jener Einwirkung auf den lebenden Organismus des Menschen und der durch jene in diesem wachgerufenen lebendigen Reaktion, welche durch die Verletzung als Handlung bedingt wird.

Die Verletzung erhält erst eine Wichtigkeit für den menschlichen Organismus durch die von ihr wachgerufene Gegenwirkung, welche die gesetzte Schädlichkeit zu beseitigen sucht, ohne diese wäre eine Verletzung eine blosse Formveränderung des menschlichen Körpers. Diesem gemäss kann es auch nur die Gesammteinwirkung auf den menschlichen Körper und die in diesem wachgerufene Gegenwirkung sein, welche bei der Gradbestimmung der Verletzungen vorzugsweise ins Auge zu fassen und zu berücksichtigen sind. Da aber die Einwirkung wie die Gegenwirkung verschieden sind, je nachdem eine verletzende Handlung oder eine einwirkende Schädlichkeit diesen oder jenen Menschen, einen kranken oder einen gesunden, einen zarten oder einen stämmigen, einen schwächlichen oder einen kräftigen, einen jungen oder einen alten betrifft, mit einem Worte, da verschiedene Menschen ungemein ungleich gegen äussere Schädlichkeiten reagiren und diese ungemein ungleich vertragen; so kann eine Definition der Grade der Verletzungen nur eine sehr allgemein gehaltene sein, sie kann nur ein Schema darstellen, sie darf nur eine gewisse Grenze angeben, bis zu welcher die Einwirkung und die Reaktion vorgeschritten ist oder vorgeschritten sein muss, wenn eine Verletzung mit dem einen oder mit dem andern Grade bezeichnet werden soll. Ich kann hier die nochmalige Bemerkung nicht unterdrücken, dass es bei dieser Beurtheilung nothwendig und unerlässlich ist nur vollendete Thatsachen, nur schon vorübergegangene oder noch bestehende Symptome in Rechnung zu bringen, da es unzulässig ist, die Gradbestimmung einer Verletzung, nach der sehr oft die Kathegorisirung einer strafbaren That und das Strafausmaass erfolgt, auf eine Befürchtung, auf eine unsichere, schwankende Prognose zu stützen, indem dadurch dem Thäter ein Erfolg als eingetreten angerechnet wird, der noch nicht eingetreten ist, der vielleicht nicht eintreten wird, und im weitern Verlaufe oft auch nicht eintritt, da die Naturheilkraft sehr vieles für das ganze weitere Leben unschädlich zu machen weiss.

(Fortsetzung folgt.)

Der Wahnsinn König Georgs III. von England.

Eine psychiatrische Skizze.

(Fortsetzung) *).

Bezeichnend für die Verfassungszustände Englands zu jener Zeit gaben die damaligen Parlamentsverhandlungen ein treues Spiegelbild der Vorgänge in den königlichen Krankenzimmern; die Meinungsverschiedenheit der Leibärzte im Palaste finden in den Debatten der Volksvertretung ihren Widerhall und ihre Vertheidiger pro und contra; und anstatt aller andern Landesangelegenheiten wurden jetzt im Parlamente wochenlang gerichtlich-medizinische Kapitel diskutirt.

Als die Unzurechnungsfähigkeit des Königs im Parlamente proklamirt worden war, begann dieses sogleich für die Regentschaft zu sorgen und über die Vollmachten des Regenten, Prinzen von Wales, zu debattiren. Ueber diesen letzteren Punkt kam der alte Zwist der Tory's und Whigs zum erneuerten Ausbruche; die Regierung, die Hofpartei und die Torys, die eben am Ruder waren, suchten die königlichen Rechte möglichst lange uneingeschränkt zu erhalten und die Vollmachten des Regenten wo möglich zu begrenzen; die Whigs, die nach der Herrschaft strebten und die talentvollste, scharfsinnigsten Männer jener Zeit (Fox, Burke, Sheridan, Windham, Grey, North, Loughbereugh) zu ihrer Partei zählten, suchten dem Prinz-Regenten so viel Macht zu vindiziren, als wenn der Thron durch Todesfall erledigt wäre. — Der Kampf beider Parteien erhitzte sich daher über das Unheilbarkeitsvotum, welches die Torys möglichst zu hintertreiben suchten. Zu diesem Zwecke stellte jedes der beiden Häuser am 10. Dezember ein Komité auf, ernannte seine Aerzte, um den Zustand des Königs offiziell festzustellen, und diese Berichte wurden auf den Tisch des Hauses niedergelegt. Die den Aerzten vorgelegten Fragen waren in beiden Häusern dieselben: 1. Ist Se. Majestät unfähig ins Parlament zu kommen und die öffentlichen Geschäfte besorgen? 2. Welche Hoffnungen haben sie für Seine Genesung? 3. Begründet sich ihre Antwort auf die besonderen Symptome Sr. Majestät oder auf ihre allgemeinen Krankheitserfahrungen? 4. Können sie beurtheilen oder mit Wahrscheinlichkeit angeben, wie lange dieser Zustand Sr. Majestät dauern werde? 5. Welche sind die Ursachen dieser Krankheit? 6. Bemerken sie Zeichen der Besserung, und welche?

Dr. Ray lobt nun die Diskretion, Sachkenntniss und diplomatische Ausdrucksweise der referirenden Leibärzte, welche guten Eigenschaften jedoch aus den uns mitgetheilten Fragmenten der Comitéverhandlungen keineswegs hervorleuchten. — Als z. B. Rev. Fr. Willis bei seinem Verhöre im Comité behauptete, dass „sein Heilmittel (Chinadekokt) im kranken Könige die Folgen 27jähriger Anstrengung, 27jähriger Studien und 27jähriger Enthaltsamkeit in Einem Tage besiegen könnte, meinte darauf Sheridan, dass er Mühe habe, den dem Gegenstande angemessenen Ernst zu behaupten und erinnerte an die Marktschreierei der Geheimmittelverkäufer. Die aus der folgenden Darstellung noch mehr hervorgehende Zweideutigkeit dieses Rev. Dr. Willis, seine Achselträgerei, seine öffentlichen zwar regierungsfreundlich klingenden, dagegen seine geheimen den Whigsabsichten zusagenden Berichte, beunruhigten und erhitzten die öffentliche Meinung im höchsten Grade. Die zwei einander gegenüberstehenden politischen Parteien nannten sich nunmehr nach den im Palaste sich gegenüberstehenden Aerzten „Willis" und „Warren", jede Partei hatte, wie aus dem Berichte Ray's zu errathen ist, ihre geheimen Reporters in der königlichen Residenz „Kew"; jeder Vorfall im Palaste wurde noch ehe er Stunden alt war, je nach dem Parteigeist entstellt und übertrieben referirt; Willis musste mehrere strenge Examina bestehen, und die Untersuchungsprotokolle des Comités über die Einrichtungen des Palastes, über die Berichte der Minister, über die Behandlungsmethode der beiden Willis über die

*) Siehe Nr. 16.

Meinungsverschiedenheit der sechs Leibärzte machten in 7 Tagen 400 Folioseiten aus.

Die Widersprüche der Sachverständigen waren in der That sehr grell und die Aeusserungen des Rev. Dr. Willis rechtfertigten nur das wohlbegründete Misstrauen gegen seinen Charakter. Er behauptete z. B. „er finde hauptsächlich, dass Seine Majestät jetzt Alles vernünftigerer Weise thue, als sonst, ja ausserordentlich vernünftig mitunter". Dagegen fanden die andern Aerzte den König nur ruhiger aber keinen Augenblick vernünftiger. Willis behauptete, dass von 10 seiner Patienten 9 geheilt worden seien, war aber nicht im Stande anzugeben, wie viele Kranke er überhaupt schon übernommen und wie viele er geheilt habe. Er behauptete ferner, dass seine ersten 15 Kranken alle geheilt worden seien, und dass es zuweilen vorkomme, dass er 10 Kranke auf einmal völlig geheilt entlasse.

Gereizt durch die scharfen Verhöre, gab Willis, mit Berufung auf die ihm vom Lordkanzler ertheilte Vollmacht, den Befehl, dass ohne seine und seines Sohnes Erlaubniss Niemand des Königs Zimmer betreten dürfe, welcher Befehl aber von keinem seiner Kollegen beachtet wurde.

Ueber seine verschiedentlichen psychiatrischen Fehlgriffe, wie z. B. dass er Sr. Majestät erlaubt habe, sich selbst zu rasiren und die Nägel abzuschneiden, die Tragödie „Lear" zu lesen, von der Königin und seinen Töchtern Besuche anzunehmen, was Alles dem Kollektivbeschlusse des ärztlichen Konsiliums zuwiderlief, hatte Dr. Willis wiederholte strenge Verhöre vor den beiden Comités zu bestehen, bei denen er sich in vielfache Widersprüche verwickelte. Willis verrieth, wiewohl er in irrenärztlicher Erfahrung und Beobachtungsgabe seinen Kollegen unstreitig überlegen war, doch einen Mangel an Konsequenz in seinen Dispositionen, eine unter solchen Verhältnissen doppelt hässliche, von Eifersucht geleitete Handlungsweise und einen in vieler Beziehung wenig ehrenhaften Charakter. — Andererseits muss auch zugegeben werden, dass es unter derartigen Umständen ein gleich schwieriges Amt war, Arzt wie Minister zu sein. — Zum Glücke für das tiefbewegte Land, genass der König, am 25. Februar unterzeichnete Dr. Warren das Bulletin, dass die Krankheit Sr. Majestät gehoben sei.

Am 7. März empfing der König bereits in Person die Adresse der Lords und Gemeinen und sein erster Besuch galt dem Armenhause, wo er den für Geisteskranke getroffenen Anstalten seine volle Aufmerksamkeit und Theilnahme zuwendete.

Der dritte Anfall begann am 22. Februar 1801; der König wurde von sechs Aerzten behandelt; die Symptome waren ähnlich den früheren, doch der Verlauf der einzelnen Paroxysmen kürzer. Am 14. und 15. März hatte er noch einen heftigen Paroxysmus, am 17. erledigte er bereits wieder Staatsgeschäfte. Es wurden zwar weiter keine ärztlichen Bulletins ausgegeben, aber der König stand noch bis Ende Juni in ärztlicher Behandlung, und zeigten sich bis zu dieser Zeit, wie aus verschiedenen Brieffragmenten des Lord Addington an Lord Eldon hervorgeht, noch immer Symptome von Geistesstörung, die Anlass zu Befürchtungen gaben. Im Mai war noch hartnäckige Schlaflosigkeit vorhanden, der König schlief kaum drei Stunden, öffnete häufig die Fensterladen und rief öfters aus: „jetzt bin ich ganz wohl!" Noch am 16. Juni heisst es in einem jener Briefe: „Sein Benehmen hat etwas Eiliges und Hastiges, dabei heftiger Durst;" — ferner „Se. Majestät spricht viel von Klugheit, zeigt aber keine; Sein Körper und Geist sind in steter Abspannung; die Art und Weise, in welcher er jetzt auf verschiedene Weise Geld ausgibt, was er im gesunden Zustande nie thut, zeigt, dass er noch nicht so wohl ist, als er sein sollte."

Während der ersten drei Wochen dieses Krankheitsanfalles war vollkommener Stillstand in den königlichen Funktionen und in den politischen Geschäften. Pitt hatte seine Entlassung eingereicht, aber Niemand war da, sie anzunehmen und es war schwer zu bestimmen, wer Premierminister sei.

Der vierte Anfall begann mit denselben Erscheinungen nach Ablauf eines Gichtanfalles am 12. Februar 1804, und man meinte, dass ein Verdruss über das Benehmen des Prinzen von Wales die nächste veranlassende Ursache gewesen sei. — Am 23. April präsidirte der König zwar bereits im Staatsrathe, aber am 26. Mai drückt Pitt in einem Billet an Lord Eldon seine Besorgniss darüber aus, „dass des Königs Gespräch Pläne fremder Politik betraf, wie sie nur eine erhitzte, gestörte Einbildungskraft erdacht haben konnte." — Die Krankheit war diesmal derart, wie sie von Laien häufig missverstanden zu werden pflegt; Pitt liess sich durch die temporäre Verständigkeit des Königs täuschen und die Berichte über diese Krankheitsperiode zeigen von dem Mangel jeder speziell psychiatrischen Behandlung. — „Pitt thut sehr übel daran," heisst es in einer Korrespondenz vom Hofe, „dem Könige seinen ganzen Haushalt selbst zu überlassen, denn dieser Grad von Gewalt in seinem gegenwärtigen verdächtigen Geisteszustand sei vom Könige sehr unpassend benützt worden." Er hatte Alles in seinem Gefolge entlassen und fortgejagt, vom Lordkämmerer bis zum Reitknecht herab, ohne einen Schatten von Grund, so dass die königliche Familie sehr betrübt wurde. (Schluss folgt.)

FEUILLETON.

Die neue Wiener Schule und ihre Nachfolge.

(Aus der unter der Presse befindlichen „Geschichte der Medizin" von Dr. B. Hirschel in Dresden).

(Fortsetzung. *)

— — — — — — — — — — — —

Die neuere Richtung sollte auch in formeller wie materieller Hinsicht der Chirurgie zu Gute kommen. Dies vermittelte Franz Schuh, Professor der Chirurgie, Vorstand des Operateur-Institutes und k. k. Regierungsrath in Wien, indem er die exakte Methode auch hier einführte, das pathologisch-anatomische Moment mehr zur Geltung brachte, die Mikroskopie zur Untersuchung verwendete und die Diagnostik schärfte.

Franz Schuh, geboren in Scheibbs in Oberösterreich 1805, in den Benediktinerklöstern Admont, Seitenstetten und Kremsmünster in den Gymnasialkenntnissen unterrichtet, studirte Schuh in Wien, erlangte das Doctorat der Medizin und Chirurgie im J. 1831 und wurde sodann in das k. k. Operateur-Institut aufgenommen, wo er sich, sowie später als klinischer Assistent des Baron Wattmann, zum Operateur ausbildete. Im J. 1836 wurde er zum Professor an der Chirurgenschule zu Salzburg, 1837 zum Primarwundarzt im allgemeinen Krankenhause zu Wien, 1841 zum ausserordentlichen Professor der Chirurgie, 1842 zum ordentlichen Professor und 1843 zum Vorstand des Operateur-Instituts ernannt.

Schuh's schriftstellerische Thätigkeit datirt vom J. 1838. Die ersten Aufsätze erschienen in den österr. Jahrbüchern; später im Journ. d. Ges. d. Aerzte, in der Prager Vierteljahrschrift (über Epithelialkrebs); im Journal von Roser und Wunderlich (d. chirurg. Behandlung des Pneumothorax); neuerdings in den verschiedenen Wiener mediz. Zeitschriften. In seinem grösseren Werke: die Pseudoplasmen, Wien 1851, wurde die Mikroskopie zuerst in die Praxis der Chirurgie eingeführt. 1854 erschien die thatsächlich reiche und instruktive Pathologie und Therapie der Aftergebilde, und 1858 sein anregendes Werk über Gesichtsneuralgie und Nervenresektionen. — In diagnostischer Beziehung belehrte er über Tympanitis peritonaei, über die Untersuchung der Brustorgane bei Empyem, worin er von Skoda wacker unterstützt wurde, über Geschwülste u. s. w. u. s. w.

In operativer Hinsicht theilte er die Resultate der Operation der Hernien durch Invagination, nach Gerdy und Signoroni selbsteigen modifizirt, mit; ferner reiche und neue Erfahrungen über Paracenthese bei dem Empyem, zu welchem Behufe Schuh namentlich wegen des Lufteindringens zahlreiche Vivisektionen an Kaninchen anstellte. Er erfand mit Skoda einen besondern Apparat zur Operation, begründet auf physio-patho-

*) Siehe Nr. 15 und 16.

☞ Hiezu eine Beilage.

logische, genau erörterte Verhältnisse, auf einer ganz neuen Basis her. Auch v. Wattmann hatte Antheil daran, mit welchem, sowie mit Dr. Sigmund, Schuh das Verdienst der Berücksichtigung der operativen Orthopädie theilt.

Wir haben ferner zweier Spezialitäten zu erwähnen, der neueren Ausbildung der Hautkrankheiten durch Hebra, der Syphilidologie durch Sigmund. (Forts. folgt.)

Offene Konsultationen.

Geehrter Herr Redakteur!

Die in Nr. 14 III. Jahrgang Ihrer geschätzten Zeitschrift von Dr. L . . . . r gestellte offene Frage veranlasst mich folgende bei einem unlängst in consilio behandelten Falle gemachte Beobachtung mitzutheilen, da sie als Beantwortung der ad 2 gestellten Frage dient.

Eine jugendliche Frau erkrankte in der 3. Woche des Puerperiums, nachdem Schwangerschaft und Niederkunft normal verlaufen waren; der behandelnde Arzt Dr. P. in L. stellte die Diagnose auf rheumatische Neuralgie und sah sich genöthigt, zur Linderung der Schmerzen, der Patientin Morphin zu verabreichen. — Die Kranke nahm durch 6 Wochen täglich 1—2 Gran ja oft mehr Morphin, während welcher Zeit das Kind von ihr ununterbrochen gestillt wurde. Dieses gedeihet jedoch prächtig, nie zeigte sich irgend eine Störung seines Wohlbefindens, mit Ausnahme einer geringen Neigung zu Obstruktionen, die es mit seinen ältern Geschwistern theilt.

Achtungsvoll

Szecheny den 20. April. Dr. J. Minich.

KORRESPONDENZ.

Aus San Remo (unweit Nizza).

△ „Wie alle Winterkurorte der Riviera di Ponente war auch San Remo in dem verflossenen Winter mehr als je vorher besucht worden. Unter den Gästen waren diesmal auch Norddeutsche, Russen und Schweden, sonst hier nicht gesehene Fremdlinge, deren Mehrzahl auf Prof. Sigmund's Empfehlung *) San Remo anderen Kurorten vorgezogen hatten. Der grössere Theil verlässt zufrieden San Remo und dieser besteht aus Familien, welche in der glücklichen Lage waren, ganze Villen oder wenigstens grössere Wohnungen zu miethen und unter sich oder allenfalls mit Miethsleuten und Nachbaren ein geselliges Leben zu verbringen. Schlimmer erging es den vereinzelt Lebenden und höchstens an einen Tischnachbar Gewiesenen, und sie haben es bitter empfunden, was Sigmund (S. 118) vom Mangel städtischer Unterhaltungen anführt; selbst die wenigen Ersatzmittel, deren dort erwähnt wird, scheinen sich seit der französischen Invasion (1859) vermindert zu haben, ja die Bewohner San Remo's haben seither weder an Reinlichkeit, noch an Geselligkeit gewonnen und ich würde San Remo mit sehr vielfachem Vorbehalt, dagegen das nahe Monaco um desto wärmer empfehlen.

Klima und Vegetation, welche Sigmund ganz richtig gezeichnet hat, lassen zwar in San Remo Nichts zu wünschen übrig: wir hatten auch in diesem Jahre immer einige Grade Wärme mehr als in Livorno, Nizza und selbst Rom; November bot eine Durchschnittstemperatur von + 11—12° R., Dezember + 9—10° R. Januar und Februar blieben sehr mild und eben jetzt entfaltet sich die bekannte, reiche Vegetation der Riviera unter dem nebelfreien, tiefblauen Himmel und in der Sonne haben wir bis + 25° R. zu Mittag, während die Morgen und Abende + 8—12° R. aufweisen. Man heuete noch zu Weihnachten und es kann nicht lange währen, bis neue Mahden den fruchtbaren Wiesengrund decken. Die Ernte an Limonien und Orangen war eine befriedigende und auch der vom Oidium noch immer nicht befreite Weinstock lieferte (besser geschützt vor dem parasitischen Oidium durch Schwefel) günstigeres Ergebniss als in früheren Jahren.

Dagegen haben die guten Bewohner von San Remo seit einigen Jahren nichts mehr gethan, um Fremden Haus und Stadt angenehm, oder angenehmer — um nicht zu sagen erträglicher als bisher zu machen. Die Behörden mögen allerlei den fremden Aerzten und vielleicht Hrn. Prof. Sigmund (als er 1858 neuerdings hier war und einzelne Mitglieder der Gemeinde darüber interpellirte) verheissen haben; — geschehen ist nichts, während in dem nahen Mentone von Einzelnen und der Behörde viel aufgeboten wird, um Fremde dorthin zu ziehen, was auch bis jetzt gelungen ist. Die Baulust stieg in Monaco auf das überraschendste, die neuen und alten Wohnungen erhalten manchen in Italien seltenen Comfort; die Pensionen für Fremde vermehren sich und die Behaglichkeit und Reinlichkeit auf Plätzen, in den Strassen und im Hafen contrastirt augenfällig mit dem steigenden Schmutz und der sich mehrenden Fahrlässigkeit in San Remo. Wenn Sigmund heute San Remo wieder besucht, wird er es schon deshalb aus der Reihe der empfohlenen Kurorte der Riviera streichen müssen; den Hafen wird er wohl nicht mehr zur Promenade empfehlen, denn Unrath und Schmutz verdirbt dort Boden und Luft; die besten Spaziergänge sind mit Gerölle halb verrammelt und unwegsam gemacht. An ebenen Promenaden nahe der Stadt mangelt es demnach empfindlich.

An die vortreffliche Wiener Küche Gewöhnte gelangen am Wirthstische des auch von Sigmund empfohlenen — einzigen guten — Hotels Palma zu einiger Befriedigung: aber sobald man in eigene Menage treten wollte, kann man auf den beinahe vollständigen Mangel guter Provisionen rechnen, so lange man nicht die Bezugsquellen der Einheimischen genau kennen lernt — eine Lokalstudie von mehreren Jahren. Fremde Familien wären also in dieser Hinsicht so gut wie verloren: denn ohne Eier, Milch, Rindfleisch und Hühner verzieht auch der beste Koch seine Gäste schlecht.

So lange daher die Behörde nichts thut — und allem Anscheine nach wird sie in San Remo gar nichts thun — soll man San Remo gar Niemand empfehlen; Mentone und Cannes mögen von Jenen vorgezogen werden, welche Nizza meiden sollen; beide bieten thatsächlich im Kleinen Alles, was in Nizza im Grossen bereit steht, aber jetzt auch durch politische und nationale Rücksichten im Genusse beschränkt wird. Gleichwohl hat Nizza, wie mich jüngsthin ein Besuch wieder belehrte, durch die französische Besetzung in den Einrichtungen für Fremde gewonnen, mehr Ordnung, bessere Beleuchtung in der Nacht, weniger Staub, grössere Reinlichkeit auf den Strassen, aber auch — höhere Preise und strengere Beaufsichtigung für den Fremden.

Ein deutscher Arzt, Dr. Gsell-Fels, seit drei Jahren in Nizza angesessen, arbeitet an einer zeitgemässen Monographie von Nizza.

*) In dem, jedem nach dem Süden Reisenden, warm zu empfehlenden Buche: „Südliche klimatische Kurorte“, welches die vielfach nützlichsten Belehrungen selbst für Gesunde in der klarsten, praktischen Weise darbietet, dass kein nach Italien Gehender sie übersehen sollte.

Für den erkrankten Herrn Dr. K . . . sind ferner eingegangen: Von den Herren DDr. Singer 3 fl., Störk 2 fl., Hassler 2 fl., Bunzl 1 fl. Dazu die bereits ausgewiesenen 35 fl. zusammen 43 fl.

In Sachen des oben genannten, vom Herrn Hofrath Prof Oppolzer auf das Wärmste empfohlenen Dr. K . . .

werden wir abermals um Aufnahme der folgenden Zeilen ersucht.

Indem wir den geehrten Herren Kollegen, welche bisher ihr Schärflein zur Linderung der Nothlage des kranken Dr. K. beitrugen, unsern herzlichsten Dank aussprechen, müssen wir andererseits bedauern, dass die Betheiligung an dem wahrhaft humanen Werke *bisher* eine so äusserst spärliche war, doch glauben wir deshalb *nicht* unterlassen zu dürfen uns abermals an die Leser dieses Blattes mit der kollegialen Bitte zu wenden, einem armen kranken Kollegen in der drückendsten Noth helfend beizustehen.

Mehrere Studienfreunde des Dr. K.

Tagesbegebenheiten und Notizen.

Wien, den 26. April. Dem Professor der Geburtshilfe an der medizinisch-chirurgischen Lehranstalt in Salzburg, Dr. Josef Walcher, wurde in Anerkennung seines vieljährigen verdienstvollen Wirkens das Ritterkreuz des Franz Josef-Ordens verliehen.

— Aus Anlass der aufopfernden ärztlichen Thätigkeit während der Februar-Ueberschwemmung wurde den Doctoren Leopold Ferstl und Heinrich Schindler in Floridsdorf das goldene Verdienstkreuz mit der Krone verliehen; dem Polizei-Bezirksarzt in der Rossau, Dr. Franz Innhauser, die Allerhöchste Zufriedenheit bekannt gegeben

— Das Militärfilialspital zu Möllersdorf wurde für die Dauer der Sommersaison wieder eröffnet.

Sanitätsverhältnisse Wiens

(Vom 20. bis 26. April.)

Der Krankenstand hat gegen die Vorwoche etwas abgenommen, doch ist er verhältnissmässig noch immer ungewöhnlich hoch. Katarrhalformen sind vorherrschend.

Amtliches.

Personalveränderungen in der k. k. Armee.

Transferirt:

OWA. Anderle Karl vom 76. Inf.-Rgt. zum 9. Grenz-Rgt.
UA. Pajer Josef vom 23 Inf.-Rgt zum 11. Grenz-Rgt.

Angestellt:

FÄ.-G. Hussiska Anton v. Garn.-Spit. z. Olmütz z. UA. b. 9. Uhl.-Rgt.
„ Janitsek Michael v. Garn.-Spit. z. Lemberg z. UA. b. 2. Huss.-Rgt.
„ Calderato Vincenz vom 6. Feld-Spit. zum UA. in seiner Anstellung.

Rearbitrirt.

OA. Kosak Romeo zum Wiener Garn.-Spit. Nr. 2.

Pensionirt:

OWA. Arer Eduard vom 7. Grenz-Rgt.
Dr. Wieser Thomas, Kontumazdirektor zu Zavalje.

Gestorben:

UA Schreder Friedrich vom 9. Grenz-Rgt.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herren Docenten Dr. P. hier und Dr. U. in Pola. — In der nächsten Nummer.

Herrn Dr. H. in Mirotitz. — Vogel's Kinderkrankheiten. — Wir werden ihrem Wunsche entsprechen.

Herren E. K., k. k. Oberwundarzt in Alba und S. Z. in Jáslo. — Mit dem eingesandten Betrag wurde nur das erste Quartal berichtigt.

Herrn Dr. G. in Venedig. — Erscheint vollständig im Maiheft der Rundschau.

„ Dr. T. in Meran. — Geordnet und die Pränumeration bis Ende Dezember d. J. vorgemerkt.

Herren Dr. S. in Brody und V. K., Bezirksarzt in Kutina. — Regenerirte Lymphe kann erst im kommenden Monate versendet werden.

„ Dr. H. in Partschins, Dr. M. in T. Beö, Dr J. in Napagedl und J. A. in Radnitz. — Die Aufträge besorgt.

☞ Mit der nächsten Nummer versenden wir das „Aprilheft“ der „MED-CHIRURG. RUNDSCHAU.“

H. Engel & Sohn, Stadt, Wollzeile Nr. 770.

Nr. 18. Sonntag, den 4. Mai 1862. **III. Jahrg.**

DIE MEDIZINAL-HALLE
erscheint jeden Sonntag (1—2 Bogen im grössten Quartformat),
DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU
wird in Monatsheften von 5—6 Bogen ausgegeben.
Man pränumerirt für das Inland im Bureau, Jägerzeile Nr. 311. — Für den in- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegennehmen.

Wiener Medizinal-Halle.

PREISE FÜR DAS INLAND:
Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. 10 fl., hj. 5 fl., vj. 2 fl. 50 kr., jede separate jährlich 8 fl., [illegible] fl. und 1 fl. 50 kr. Ö. W.
FÜR DAS AUSLAND:
Jährl. 8 Thlr., halbj. 4 Thlr., viertelj. 2 Thlr.; einzeln 6 Thlr., 3 Thlr., 1 Thlr.
INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu 12 fl. (8 Thlr.), dem entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: **Dr. Ph. Markbreiter.** — *Mit-Redakteur:* **Dr. J. Schnitzler.**

Klinische Vorträge des Hofrathes Prof. Oppolzer

über

Krankheiten der Leber, der Milz und des Pankreas.

Gallensteine.

(Schluss *)

Die bisherige Schilderung befasste sich mit jenen Erscheinungen, die unmittelbar durch die Anwesenheit von Gallensteinen in den einzelnen Gallenwegen hervorgerufen werden; wir wollen jetzt in übersichtlicher Weise die Symptome namhaft machen, welche den bei Gallensteinen beobachteten sekundären Zufällen eigen sind.

Wenn die Anwesenheit von Steinen zur Perforation in die Bauchhöhle führt, dann kündigt ein rascher Collapsus, ein heftiger Schmerz, Meteorismus, Erbrechen, Singultus, ein kleiner fadenförmiger Puls, die im Zuge befindliche, meist rasch tödtende allgemeine Peritonitis an; ein andersmal wird das Extravasat abgesackt, oder die Perforation greift auf eines der benachbarten Organe über, mit dem früher eine Verbindung hergestellt wurde. Auf diese Weise kann z. B. der Stein durch die Bauchdecken nach aussen wandern, nachdem eine früher eingeleitete Hautentzündung die Verbindung des Integumentes mit der Gallenblase angedeutet hat. Oder der Stein gelangt durch Perforation in den Magen, den Darm, wird im ersten Falle erbrochen, im letzteren mit den Faeces entleert. Freilich kann ein sehr grosser Stein das Lumen des Darmrohres verstopfen und durch Ileus früher tödten, als es noch zur Elimination desselben gekommen ist. Interessant sind jene Beobachtungen, in denen es zwar zu einer Verwachsung der Bauchwand mit der Gallenblase kam, die Steine aber in Gegenden, die von der Blasengegend weit entfernt sind, und wohin sie durch Fistelgänge drangen, nach aussen gelangen. Wird der duct. hepatic. oder choledochus durch einen Stein mehr minder vollständig verstopft, dann kann der Kranke sehr rasch unter Erscheinungen, die denen der akuten Atrophie ganz ähnlich sind — intensiver Ikterus, Apathie, Sopor oder Delirien, Konvulsionen, Vomitus, Singultus — zu Grunde gehen, meist ist der Verlauf jedoch kein so rascher. Die übermässige Gallenanhäufung führt zur Ruptur der einzelnen Gallenwege, diese wieder zu parenchymatöser Entzündung der Leber mit Abszessbildung. Die Leber ist in diesen Fällen meist vergrössert, eine bedeutende Schmerzhaftigkeit derselben, Fieber mit überwiegenden Frostanfällen sind die Zeichen des entzündlichen Verganges, der fast immer durch Abzehrung und Pyämie zum Tode führt. — Findet die Galle Nebenwege, durch die sie sich theilweise entleeren kann, dann wird die Krankheit einen sehr langwierigen chronischen Verlauf nehmen. Die intensiv ikterischen Kranken leiden an hartnäckigen Verdauungsbeschwerden, sie magern ab, werden hydropisch oder zeigen Symptome von Scorbut und gehen oft erst nach Jahren, ein Bild des Jammers, zu Grunde. — Endlich sei hier noch erwähnt, dass durch Fortpflanzung der Entzündung auf das die Pfortaderäste umgebende Bindegewebe die Circulation in dem Systeme des genannten Gefässes aufgehoben und zu den Erscheinungen Anlass gegeben werden kann, welche wir bei den Cirkulationsstörungen in Folge granulirter Leber schon erwähnt haben, und bei den durch Erkrankung der Pfortader erzeugten Erscheinungen nochmals zu bezeichnen Gelegenheit finden werden.

Der Zusammenhang all dieser Erscheinungen wird dem Arzte klar werden, wenn er von der Anwesenheit der Gallensteine bestimmt unterrichtet ist, wo aber nicht, wird er meist im Unklaren bleiben und höchstens vage Vermuthungen über das Verhältniss derselben zu dem genannten primären Leiden hegen können.

Die Diagnose dieses Leidens aber ist überhaupt nur dann mit Sicherheit zu stellen, wenn die Gallensteine, auf welchem Wege immer, nach aussen entleert, oder, was jedoch selten möglich ist, innerhalb der vergrösserten Blase durch die Bauchdecken gefühlt werden. Mit ziemlicher Zuverlässigkeit kann man sich für Anwesenheit von Gallensteinen selbst dort, wo sich kein Konkrement noch nach Aussen entleert hat, entscheiden, wenn die eben geschilderten Paroxysmen in all ihren Einzelnheiten wiederholt auftreten, und man dabei im Stande ist, die Begründung dieser Erscheinungen in einer Erkrankung anderer Organe auszuschliessen. Namentlich sind der Magen, die Nieren und der Uterus in dieser Hinsicht zu berücksichtigen. Der Arzt wird hiebei stets wohl thun die genannten Organe auf ihren Zustand zu prüfen und durch anamnestische Daten die nothwendigen Anhaltspunkte zu seinen Schlüssen sich liefern zu lassen. Grosse Schwierigkeiten bieten jene Fälle von Gallensteine, in denen der Ikterus fehlt und man hat sich hier besonders vor einer Verwechslung mit Cardialgie zu wahren. Der Umstand, dass in letzteren Fällen das Ergriffensein des Magens viel deutlicher ausgeprägt ist, wird wohl in sehr vielen Fällen die Unterscheidung von Gallensteinen erleichtern. Wir legen bei der Differentialdiagnose auf die Angaben des Patienten über die Oertlichkeit des Schmerzes nie einen besonderen Werth, obwohl wir sie nicht ganz unbeachtet lassen. Die Unterscheidung von jenen Kolikanfällen, die durch Intoxikation mit den verschiedensten Substanzen erzeugt werden, ferner von den durch Darminkarzerationen, Peritonitis, durch Störungen anderer Organe hervorgerufenen Erscheinungen ergibt sich bei einiger Sorgfalt von selbst.

Die Prognose dieses Leidens ist eine ernste. Natürlich ist hier nicht die Rede von jenen glücklichen Fällen, in denen die Anwesenheit des Steines zu keinen Störungen führt, denn diese werden während des Lebens überhaupt nicht Gegenstand der

*) Siehe Nr. 10, 11, 16 und 17.

Beobachtung. Aber in den Fällen, wo der Stein zu den bekannten Erscheinungen Anlass gibt, da kann man auch nicht mehr vorherbestimmen, wie viele Paroxysmen das Individuum befallen werden und ob das Leiden nicht einen jener traurigen Verlaufsweisen nehmen wird, die wir früher geschildert haben; selbst die Heilbestrebungen der Natur, den Körper auf den verschiedensten Wegen zu entfernen, sind nicht ohne Gefahr für das Leben.

Der Arzt hat bei der Behandlung der Gallensteine Doppeltes zu leisten, erstens muss er trachten, die durch den Paroxysmus erzeugten qualvollen Beschwerden zu heben, und zweitens während der freien Zwischenzeit dahin wirken, dass die vorhandenen Gallensteine aufgelöst und die Bildung neuer hintangehalten werde. Das erstere Bemühen ist bei weitem erfolgreicher, als das letztere. Die Schmerzen während des Anfalles werden am sichersten durch das Opium gemildert, dessen Wirkung man durch ein lauwarmes Bad, durch warme Kataplasmen einfach oder mit narkotischen Substanzen unterstützen kann. Die von mehreren französischen Aerzten empfohlenen Eisumschläge und kalte Klystiere sollen nur behutsam angewendet werden. Das Erbrechen wird gleichfalls durch Narcotica, durch Schlucken von Eisstückchen, durch kohlensaure Wässer gestillt. Treten Symptome einer Ohnmacht auf, verfallen die Gesichtszüge des Patienten, wird der Puls klein, fadenförmig, dann sind exzitirende Mittel, Kampher, Wein, Moschus angezeigt, man frottire den Körper, und hülle dessen einzelne Theile in warme Tücher ein. Verträgt der Kranke die dargereichten Mitteln nicht vom Magen aus, dann lasse der Arzt Klystiere, denen sie beigegeben sind, verabfolgen.

Das Streben die Gallensteine aufzulösen, oder ihre fernere Bildung zu hemmen, ist bis zum heutigen Tage kein erfolgreiches gewesen. Die in dieser Hinsicht ertheilten Rathschläge gingen meist von chemischen Theorien aus, bei denen man das Eine aus dem Auge liess, dass sich die Verhältnisse innerhalb des Körpers ganz anders gestalten, wie im Reagenzgläschen. Die Thatsache, dass sich Gallensteine in Aether, in ätherischen Oelen, im Alkohol auflösen, gab zu den Versuchen, die genannten Substanzen auch innerlich zu reichen, Anlass. So empfahl Durand eine Mischung von 3 Theilen Aether sulf und 2 Theilen Ol. Thereb. aether, von welchem er jeden Morgen 1 Drachme nehmen liess, bis ein ganzes Pfund verbraucht war. Wir ziehen es vor die genannte tägliche Dosis auf 2—3 Mal pro die nehmen zu lassen, da das Mittel auf diese Weise leichter vertragen wird. Andere Aerzte empfehlen den Gebrauch der kohlensauren Alkalien, namentlich die Wässer von Karlsbad, Kissingen, Vichy etc. Die diesem Rathe zu Grunde liegende chemische Ansicht, dass die dem Organismus einverleibten Alkalien eine Verseifung des Cholestearins herbeiführen werden, hat, seit dem Nachweis, dass die erste Anlage des Steins, der Kern desselben aus Pigmentkalk besteht, all ihren Werth verloren, aber die Erfahrung hat trotzdem gelehrt, dass die Anwendung obiger Wässer von grossem Nutzen ist, und Karlsbad gilt mit Recht für das Mekka zu dem Alle, die an Gallensteinen leiden wallfahren. Zum Schlusse sei noch erwähnt, dass man das Bestreben des Steines durch die Bauchwand sich zu entleeren, durch warme Umschläge, rechtzeitiges Oeffnen des Abszesses, fördern soll, dass man in den Fällen, wo nach den Kolikanfällen die Zeichen der Verstopfung zurückbleiben, den Uebertritt des Steines durch Anregung der peristaltischen Bewegung, durch Purganzen, Frottirungen, warme Bäder fördern muss.

Ueber die willkürlichen Bewegungen des Trommelfells.

Von Dr. Adam Politzer,
Dozenten der Ohrenheilkunde an der Wiener Universität.

Die Eigenthümlichkeit im Ohre nach Willkür ein knackendes Geräusch hervorzurufen, kommt einer nicht geringen Anzahl von Personen in verschiedenem Grade zu. Dieses Knattern, welches während des Hervorbringens nicht nur vom Betreffenden, sondern auch von Nahestehenden gehört werden kann, wird von Allen, eben so auch von mir als ein Geräusch angegeben, welches dem Gefühle nach am Trommelfelle entsteht. J. Müller, der nach seiner Schilderung diese Fähigkeit in hohem Grade besass, hielt die Erscheinung für eine willkürliche Kontraktion des tensor tympani, durch welchen das Trommelfell nach innen gezogen, etwa wie ein Papierplättchen knattert. Dieses Phänomen schien mir für die Physiologie des Gehörs, besonders für die Funktion des Tensor tympani zu wichtig, um nicht einer genauen Prüfung unterworfen zu werden. Denn sollte der tensor tympani, wie man annahm, das Trommelfell für Töne von verschiedener Höhe abstimmen, so müsste ein und derselbe Ton während der willkürlichen Kontraktion des Muskels eine Modifikation erleiden, da das Trommelfell eine Spannungsänderung erfährt. Die Versuche, die ich in dieser Richtung bei mehreren Kollegen und an mir anstellte, haben jedoch ein rein negatives Resultat geliefert, da die Wahrnehmung des Tones vor und während des Knatterns sich nicht änderte. Ich ging nun zu einer Versuchsweise über, durch welche die nach Willkür hervorgebrachte Trommelfellbewegung, wenn eine solche stattfände, direkt nachgewiesen werden sollte. Ich öffnete mir vorerst die Trommelhöhle eines normalen menschlichen Gehörorgans von oben, und legte die vordere Partie des tensor tympani bloss; hierauf setzte ich ein 3 Mm. weites von einem Kautschukpfropfe umgebenes Manometerröhrchen in den äussern Gehörgang luftdicht ein, und versah dasselbe mit einem Tropfen gefärbter Flüssigkeit. Zog ich hierauf mit einer Pinzette an der blossgelegten Partie des Muskels, so sah ich selbst bei geringem Anziehen, im Manometerröhrchen eine deutliche Schwankung des Flüssigkeitstropfens von aussen nach innen, während man bei gleichzeitiger Besichtigung des Trommelfells selbst bei stärkerem Zuge keine Bewegung wahrnehmen konnte. Aus diesem Versuche ging hervor: dass die Anwendung eines kleinen Manometers im äussern Gehörgang ein empfindliches Reagens selbst für geringe, dem freien Auge nicht sichtbare Bewegungen des Trommelfells sei, übereinstimmend mit den physikalischen Gesetzen über Effekte beweglicher Flächen, und dass eine willkürliche Kontraktion des tensor tympani sich deutlich durch diesen Versuch erkennen lassen müsse.

Bei meinen Versuchen an Lebenden bediente ich mich eines kleinen Trommelhöhlenmanometers welches ich ursprünglich im physiologischen Laboratorium des Herrn Prof. Ludwig bei meinen Versuchen über die Luftströmung durch die Tuba benützte. Es besteht dieses aus einem beiläufig 2 Zoll langen, geraden oder etwas gekrümmten 2 Linien weiten Glasröhrchen, dessen Einsatzstück mit einem dem Anfange des äussern Gehörganges entsprechend geformten Kork- oder Kautschukstückchen versehen ist, welches hetalgt in den äussern Gehörgang luftdicht eingesetzt wird; erst nach dem Einsetzen des Manometers wird das äussere Ende des Röhrchens mit einem Tropfen gefärbter Flüssigkeit versehen.

Die Vorsichtsmassregeln, welche man bei diesen Versuchen zu beobachten hat, sind: 1. Luftdichtes Einsetzen des Manometers in den äussern Gehörgang; 2. Vermeidung jeder Kieferbewegung bei den Versuchen, da beim Senken des Unterkiefers der äussere Gehörgang verengert, beim Aneinanderdrücken der Kiefer erweitert wird, und der Tropfen im Manometer hiedurch in Schwankungen geräth. Der Versuch von Fick, der beim Aneinanderpressen der Kiefer ein Tröpfchen Flüssigkeit in einem im äussern Gehörgang luftdicht eingefügten Röhrchen, nach innen sich bewegen sah, und dieses für eine während der Kontraktion der Kaumuskeln entstandene Mitbewegung des tensor tympani hält, ist auf die Volumsveränderung des Gehörgangs beim Kauen zurückzuführen. 3. Vermeidung jeder Schlingbewegung während des Versuches, weil bei manchen Personen während des Schlingaktes, die ganze seitliche Halsgegend mitbewegt wird, und diese Bewegung sich auch auf die Ohrmuschel und sofort auf das Manometer ausdehnt, wodurch abermals Schwankungen des Tropfens in demselben entstehen.

Die Personen, bei denen ich die Versuche anstellte, waren ausschliesslich Aerzte, da man nur von diesen über den Ort, wo sie das Knattern fühlen, richtige Angaben zu erhalten vermag. Von allen Herren Kollegen, unter denen ich auch die Herren DDr. Kühne aus Berlin, Mandl in Paris und Dozent Dr. Geigl in Würzburg zu untersuchen die Ehre hatte, und die ein lautes Geräusch, das sie am Trommelfelle zu fühlen angaben, hervorrufen konnten, zeigte sich bei dem Versuche mit dem Manometer nicht die geringste Schwankung

des **Tropfens**. Es ging also aus diesen Versuchen hervor, dass das willkürlich hervorgerufene knackende Geräusch im Ohre nicht von einer durch die Kontraktion des tensor tympani hervorgerufenen Trommelfellbewegung herrühre.

Wo ist also der Entstehungsort dieses Geräusches zu suchen? J. **Müller** beobachtete an sich selbst während des willkürlichen Knackens ein Heben des Gaumensegels, erhielt jedoch diese Erscheinung für eine Mitbewegung der Gaumenmuskulatur bei der Kontraktion des tensor tympani. Dieses Symptom fehlte auch bei keinem jener Herren, die ich untersuchte; das knackende Geräusch hervorzurufen ohne das Gaumensegel zu bewegen, war Allen unmöglich, Herr Dozent **Geigl** allein konnte nachdem er das Gaumensegel ad maximum gehoben und fixirt hielt, das Knacken fortsetzen, dabei beobachtete man aber stets eine Bewegung in den seitlichen Theilen, eine Dehnung des Gaumensegels, also eine Kontraktion des tensor veli palatini.

Es lag also, bei dem negativen Resultate der oben angeführten Versuche mit dem Manometer, die Vermuthung sehr nahe, dass das Knacken seinen Entstehungsort in der Eustachischen Trompete habe und dass dasselbe von hier zum Labyrinthe fortgeleitet subjektiv nach aussen aufs Trommelfell versetzt werde. Das Entstehen des Knackens in der Trompete beim Heben des Gaumensegels, konnte höchst wahrscheinlich nur die Folge einer durch die Kontraktion der Gaumenmuskeln an den Tubarwandungen hervorgebrachten Bewegung sein, entstanden durch rasches Abziehen eines Theiles der vordern membranösen Partie der Tuba von dem hintern knorpeligen Theile, da bekanntlich die zwei stärkern Muskeln des weichen Gaumens, der levator und der tensor palati mollis theilweise an der membranösen Partie der Tuba ihren Ursprung nehmen. Diese vom Standpunkte der Anatomie deduzirte Ansicht wurde durch weitere Versuche gestützt. Es gelang mir an manchen Leichen durch rasches Abziehen der membranösen Wand der Tuba von der knorpeligen ein ganz analoges Knacken hervorzurufen, wie man es bei manchen Personen im Leben hören kann. Fernere Versuche, die ich im physiologischen Institute der Herren Professoren **Kölliker** und **Müller** in Würzburg an Köpfen eben dekapitirter Hunde unternommen habe, zeigten zur Evidenz, dass bei Reizung des Trigeminus in der Schädelhöhle die membranöse Wand der Tuba von der knorpeligen abgezogen wurde, durch die Aktion des tensor veli palatini, welcher bekanntlich vom Trigeminus ein Zweigchen erhält.

Als ich im verflossenen Jahre während meines Aufenthaltes in Würzburg Herrn Dr. von **Tröltsch** meine Ansichten über diesen Gegenstand mittheilte, wurde ich von demselben auf einen Aufsatz des Herrn Prof. **Luschka** aufmerksam gemacht, in welchem dieser das knackende Geräusch, welches er zu allen Zeiten willkürlich hervorrufen kann und am Trommelfelle fühlt, nach dem Vorgange von J. **Müller** für eine willkürliche Kontraktion des tensor tympani hält. Prof. **Luschka** stützt diese Ansicht auf das anatomische Faktum, dass ausser dem vom gangl. oticum abgehenden nerv. ad. tensor tymp. auch vom n. pterygoideus intern. ein kleiner Ast zum Trommelfellspanner gehe, und nach ferneren Untersuchungen dieses Gelehrten es Fälle gebe, wo vom 3. Aste unmittelbar ein Nervenzweig durch eine eigene Oeffnung des Canalis pro tensore tympani in diesen Muskel eindringe. Dr. v. **Tröltsch**, der das Trommelfell des Herrn Prof. **Luschka** untersuchte, konnte keine Veränderung in der Wölbung während des Knackens beobachten.

Da nach dem Eingangs angeführten Versuche jedoch ersichtlich war, dass eine Spannungsvermehrung des Trommelfells, ohne dem freien Auge sich bemerkbar zu machen, stattfinden könne, und die Angaben einer gewiegten Autorität, wie Professor **Luschka** für den Gegenstand von Wichtigkeit waren, so richtete ich an denselben ein Schreiben, dessen Inhalt die Grundzüge der hier angeführten Ansichten bildete, mit der gleichzeitigen Bitte den Versuch mit einem dem Schreiben beigelegten Manometer an sich zu wiederholen. Zu meiner grossen Freude erhielt ich nach einigen Tagen folgendes Schreiben von Herrn Prof. **Luschka**.

Herrn Dr. Adam **Politzer** in Würzburg.

Ihre freundliche Zusendung ist durch die Vermittlung des Herrn Dr. **Schott** heute richtig in meine Hände gekommen und sage ich Ihnen den verbindlichsten Dank dafür.

Das knitternde Geräusch, welches ich früher von der Bewegung des Trommelfells ableitete, habe ich seit längerer Zeit in dem Sinne erklärt, wie Sie es in der brieflichen Mittheilung thun. Ich kann es mir nicht versagen, Ihnen die betreffende Stelle aus dem Manuskripte eines Werkes über den Hals vorzulegen, welche ich auch **angesichts** Ihres Schreibens Herrn Dr. **Schott** sogleich vorgelesen habe und stelle es Ihnen frei jedweden beliebigen Gebrauch davon zu machen:

„Ich bin sehr geneigt jenes knitternde Geräusch, welches ich nach Belieben zu erzeugen vermag, und bisher als Ergebniss der willkürlichen Bewegung des Trommelfells erklärte, davon abzuleiten, dass durch die Gaumenmuskulatur zunächst und hauptsächlich durch den m. tensor veli palatini die membranöse Wand der Ohrtrompete von der knorpeligen rasch abgezogen wird. Zu Gunsten dieser Ansicht spricht der Umstand, dass mit der Erzeugung jenes Geräusches fast immer eine Bewegung des Gaumensegels verknüpft ist, so wie die von **Tröltsch** durch die direkte Inspektion an mir konstatirte Thatsache, dass hierbei nicht die mindeste Bewegung des Trommelfells wahrnehmbar ist."

Obgleich ich also jenes Geräusch nicht mehr von einer willkürlichen Bewegung des Trommelfelles ableite, so kann ich aus anatomischen Gründen, welche ich ausführlich in einem Aufsatze im Archiv für physiologische Heilkunde (1850, S. 80) dargelegt habe, doch nicht daran zweifeln, dass ein freier Willenseinfluss auf den m. tensor tympani möglich ist, nur macht er sich nicht in einer so groben Weise bemerklich, wie ich früher angenommen habe.

Ihren sinnreichen Apparat habe ich sogleich in Anwendung gebracht, aber auch während des stärksten Geräusches nicht die mindeste Veränderung in der Stellung der Flüssigkeitssäule des Manometers, bei Berücksichtigung aller von Ihnen angerathenen Cautelen wahrnehmen können.

Genehmigen Sie etc.

Tübingen, 28. April 1861. **Luschka**.

Ueber den Gebrauch der Erregungs- und Betäubungsmittel bei den Persern.

Mit besonderer Berugnahme der eigenen Erfahrungen und Versuche

von **Dr. J. E. Polak**, ehem. Leibarzt des Schah von Persien.

(Fortsetzung und Schluss *).

10. Arsenik, Sam ul far, (Mäusegift) arab., merg-e-musch persisch.

Dieses wird in Persien, vorzüglich Kurdistan, und in der Nähe von Caswin in mächtigen Lagern als Auripigment (Zernich-goldfarbe) gefunden, die arsenige Säure durch Sublimation gewonnen. Es wird zwar häufig in der Industrie, doch selten in der persischen Medizin angewendet, bei inveterirter Syphilis zum Rauchen im Narghile (s. Wiener Mediz. Wochenschrift Nr. 46). Wie mir jedoch versichert wurde — ohne dass ich durch Augenschein die Angabe bestätigen könnte — werden oft bei täglicher Anwendung grosse Dosen genossen:

1. Von Schlangenbeschwörern, um sich vor Vergiftung zu schützen;
2. Zum Zwecke der Alchemie, da der Urin alchemische Eigenschaften zur Umwandlung der Metalle besitzen soll;
3. Man behauptet, dass es eine gewisse Wohlbeleibtheit und Esslust verschaffe (relata refero).

Der Gebrauch des Arseniks gegen bösartige Geschwüre Krebs, Quartanfieber und Kurzathmigkeit war schon in früher Zeit den persischen Aerzten bekannt. Eben so ist dessen spezifische Wirkung gegen schuppige Hautleiden und die Eigenschaft die Haut glatt, glänzend und geschmeidig zu machen in alten pharmakologischen Büchern verzeichnet.

Es soll auch Individuen, Derwische, geben, welche Stücke von Sublimat (Daresehkene) verzehren sollen, welches mir ebenfalls nur versichert wurde **).

*) Siehe Nr. 1, 3 6, 7, 10, 13 u. 15.

**) Das Sublimat, welches jetzt in den Basaren verkauft wird, ist ein europäisches Produkt. Nach persischen Pharmakopöen wird das Daruschkene erhalten durch Sublimation von 12 Theilen Quecksilber und 1 Theil Arsenik.

11. Genuss von Erden.

Die Perser, besonders die Perserinnen, lieben es, viele Erden zum diätetischen Gebrauch in Anwendung zu bringen. Vorzüglich beliebt sind 1. die zwei indischen Tabaschirarten (Magnesiakalk) *a)* Tabaschir-e-Kalami, die ausgeglühten Bambusknoten und *b)* Tabaschir sadafi, ausgeglühte Muschel. 2. Mehrere Bolusarten, als Bolus armena (Gil-e-armeni) und die kaukasischen Bolusarten Gil-e-Daghistani vorzüglich gegen Gifte als Antidot angepriesen. 3. Eine Talgart von Raswin (Podseher-e-Khaswini), auch P. maadeni genannt. 4. Eine sehr häufig genossene Erde ist der Halloicit oder Orawiait von Mahalat, ein Thonsilikat. 5. Thierische Konkremente, als Bezoar- und Harnsteine. Alle diese Erden sind sehr beliebt, sie werden zum Theil zu medizinischen Zwecken genommen, zum Theil aus Liebhaberei, um den Mund zu beschäftigen, daher man sie vorzüglich in den Harems unter den Weibern antrifft. Nur selten fand ich Missbräuche, dass Frauen einige Lothe Bolus verzehrten, sie scheinen auch einen gewissen Geschmack darin zu finden, denn sie verehren sich gegenseitig ein gutes Mineral. Besonders geniessen die Frauen in den letzten zwei Schwangerschaftsmonaten viele Erden, beliebt ist der hindische Tabaschir, dazu leitet sie theils der natürliche Geschmack, als auch die herrschende Sitte Nur einmal kam mir ein Mann unter, der Finanzminister Muajir el memalek, welcher täglich einige Loth Bolus verzehrte, er nahm zu gleicher Zeit viel geistige Getränke und erlag später in Folge von Leberdegeneration an Hydrops. Viele Perserinnen kannte ich, welche wahre Feinschmeckerinnen von Erden genannt werden konnten. Durch ein oberflächliches Kosten wussten sie ein gutes von einem schlechten Produkt zu unterscheiden, die guten Erden nennen sie wohlriechend (muatter).

Von diesen Erdliebhabern sind doch die eigentlichen Erdesser wohl zu unterscheiden, weil letztere jede Art Erde, ohne Unterschied mit Gier zu sich nehmen und wenn man ihnen die Hand bindet, sie von den Mauern einige Mörtel- und Lehmtrümmer mit den Lippen und Zähnen ablösen. Diese letzte Kategorie sah ich nur im jugendlichen Alter, sowohl bei Knaben als Mädchen und ich glaube, die Ursache nicht im Ablegen der Gewohnheit bei fortschreitendem Alter, sondern in dem frühzeitigen Absterben zu finden. Solche Individuen kommen in Teheran nicht vor, jedoch wurden mir einige aus der Provinz gebracht. Auch auf der Durchreise fand ich deren eine hübsche Zahl in Kaschan, Kum und Isfahan und habe deren etwa 20 im Tagebuche notirt. Man kennt sie auf den ersten Blick, sie konnten höchstens mit der weit vorgeschrittenen Intermittensdyskrasie verwechselt werden; ihre Gesichtsfarbe ist grünlich weiss, die Haut gedunsen, die Augen matt, die Lider ödematös, die Lippen und Zunge beinahe farblos, die Carotiden und Herztöne mit auffallendem Blasegeräusch, der Puls klein, der Bauch aufgetrieben, die Milz vergrössert, zuweilen etwas Hydrops. Es ist mir nur möglich den Bestand des Uebels in diesen Gegenden, welche salzigen Boden haben, zu konstatiren, über dessen Verlauf und sonstigen Verhältnisse stehen mir keine Erfahrungen zu Gebote, da jedes Individuum nur einmal mir vorgestellt wurde. Dr. J. C. Häntzsche erzählte mir, dass er auch in Rescht mehrere Kinder-Erdesser gekannt habe und meint, dass mit diesem Leiden Herzfehler verbunden sind, ob primär oder sekundär, wäre ihm nicht bekannt. Auch er konstatirte, dass diese Kinder frühzeitig alle zu Grunde gehen.

Ueber Embolie als Folge von Herzerkrankungen.

Von **Dr. Rosenthal**, Sekundararzt im k. k. allg. Krankenhause in Wien.

(Fortsetzung *)

Durch das genaue Studium der Pfropfbildungen und Verstopfungen im Gefässsystem wurde es klar, dass der Hirnschlagfluss der alten Aerzte in manchen Fällen embolischen Ursprungs war. Nach den ziemlich übereinstimmenden Angaben der Autoren zählt die hämorrhagische Apoplexie mit der konsekutiven Hemiplegie zu den Krankheitsdispositionen des vorgerückten Alters, der Periode der atheromatösen und fettigen Gefässentartungen. Nach Burrows beträgt das Verhältniss der Apoplexien in den Jahren von 20 bis 30 über 5 pro mille, von 40 bis 80 in rasch anwachsender Zunahme von 20 bis 60 von Tausend. Die Apoplexia embolica dagegen, mit ihren hemiplectischen Erscheinungen gehört zu den Erkrankungen des 2., 3., weniger schon des 4. Lebensdezenniums, in welche Periode die akuten Rheumatismen und endokarditischen Prozesse zum grössten Theile zu fallen pflegen.

Allein die Natur, welche unser schematisches Wissen nicht sonderlich respektirt, nimmt keinen Anstand auch im fraglichen Punkte unserer Diagnostik so manche Verlegenheit zu bereiten, wie dies folgender an einer mir nahe stehenden Person beobachtete Fall beweist. Derselbe betrifft ein 17jähriges Mädchen von gesundem, üppigen Körperbau, welches nach einem Bade in einer Therme in scharfer Abendluft nach Hause angelangt, sofort ein Gefühl von Unbehagen und Völle angab, das sich jedoch bald verlor. Erst am nächsten Tage, kurz nach eingenommenem Mittagsmale, stellten sich starke Kongestionen gegen den Kopf ein, worauf ein momentanes Vergehen der Sinne und eine plötzliche Erschlaffung aller Gliedmassen folgten. Nach wenigen Minuten waren diese bedrohlichen Erscheinungen wieder vorüber gezogen, doch die Spuren der cerebralen Funktionsstörung blieben um so auffälliger und nachhaltiger zurück. Patientin konnte beim ersten Gehversuche ihre rechte Unterextremität nicht mehr ordentlich gebrauchen, eben so wenig mit der rechten Hand die beabsichtigten Bewegungen vornehmen. Auch die Sprache der Patientin war eine auffallend undeutliche und schwerfällige geworden; ihr Gedächtniss liess sie bei der Wahl von Worten im Stiche, und in ihrem ganzen Wesen gab sich ein hoher Grad von moralischer Depression kund. Die sogleich herbeigerufenen Aerzte verordneten eine ausgiebige Venäsektion und die bekannte Reihe der üblichen Derivantien. Mit der Gefahr war der erste Schrecken der Patientin und ihrer Umgebung gewichen. Allein selbst nach Ablauf von sechs Wochen waren die Bewegungen der rechtseitigen oberen und unteren Extremität noch immer in hohem Grade behindert, namentlich die Fähigkeit für feinere Hanthierungen sehr bedeutend beeinträchtiget. Die früher zierlichen Schriftzüge waren nun zackig und verschoben, das geschwächte Gedächtniss und die sprachliche Verlegenheit erinnerte nur zu oft und zu lebhaft an die Beschädigung psychischer Thätigkeit.

Mehrere per distantiam konsultirte medizinische Autoritäten sprachen sich dahin aus, dass bei einem Mädchen von 17 Jahren die Annahme einer hämorrhagischen Apoplexie kaum statthaft sei, dass man vielmehr ärztlicher Seits auf den Zustand des Herzens sein Augenmerk zu richten habe. Trotz der brieflichen Mittheilung der behandelnden Aerzte, die selbst nach wiederholten Untersuchungen in den Dimensionen des Herzens und dessen Tönen nichts Abnormes vorgefunden zu haben behaupteten, konnte ich den Verdacht einer frischen Affektion des Herzens nicht unterdrücken. Die Anamnese berechtigte zur Annahme einer rheumatischen Erkältung; ich glaubte somit, dass etwaige Residuen eines vorausgegangenen enkarditischen Prozesses nun bei einer neuen äusseren Veranlassung durch Loslösung in den Blutstrom gelangt, Verstopfung von Hirngefässen und plötzliche Hemiplegie heraufbeschworen hätten. Auch war es mir bekannt, dass vor Jahren eine ältere Schwester der Patientin in fast gleichem Alter in Folge einer Erkältung an einem heftigen akuten Rheumatismus erkrankt war, und an einer daraus resultirenden Mitralinsuffizienz unter Erscheinungen des Hydrops und Hirnödems nach längerem Siechthum endete.

Als selbst nach der ersten Hälfte des dritten Monates die Berichte über den paretischen Zustand der Extremitäten nicht um vieles günstiger lauteten, begab ich mich zur Patientin nach Ungarn, um nach muthmasslichem Ablaufe der cerebralen Reizungssymptome den Induktionsstrom in Anwendung zu bringen. Ich fand die robust entwickelte Patientin bei blühendem Aussehen. Die Untersuchung des Thorax ergab sowohl vorne als rückwärts normalen Perkussionsschall und vesikuläres Athmen. Die Dämpfung des Herzens reichte von der 4. bis zur 7. Rippe, weder im Breiten- noch im Längsdurchmesser war eine merkliche Vergrösserung nachzuweisen. Die Töne in beiden Ventrikeln und in den grossen Gefässen ganz rein, Puls 76. Die Exkursionen der rechten Oberextremität, deren Beugung und Streckung, Pronation und Supination sind, obgleich nicht

*) Siehe Nr. 16

ganz ohne Gêne, gestattet, die Finger jedoch in ihren Bewegungen bedeutend unbehilflich. Die rechte Unterextremität wird beim Geben merklich nachgezogen, dabei ist in den Zehen nach Angabe der Patientin ein Gefühl von Unsicherheit. Das Gedächtniss ist noch immer in beträchtlichem Grade geschwächt, das Gelesene prägt sich demselben nur höchst unvollkommen ein, die gebräuchlichsten Ausdrücke und Bezeichnungen sind erforderlichen Falles dem Geiste häufig abhanden gekommen. Hiezu gesellt sich öfter als merkwürdiges Symptom ein krampfhafter Lachreiz, der auf den Beobachter um so unangenehmer wirkt, als er vom Ernste des verhandelten Gegenstandes unheimlich absticht, die Besorgniss der Umgebung nicht zu Ruhe kommen lässt, und hinterher selbst die Patientin in eine ärgerliche Stimmung versetzt, die jedoch in nicht zu langer Zeit sich wieder in das ebenso unleidliche als unvermeidliche Lachen auflöst. Es that mir leid nicht einen hirnspähenden Phrenologen zur Seite zu haben, der mir das überreizte Organ des Lachsinnes recht artig hätte vordemonstriren können.

Die eigene Beobachtung der geschilderten Erscheinungen, die Ermanglung einer vorausgegangenen febril rheumatischen Affektion, die stete Abwesenheit von Herzpalpitationen, die normalen Dimensionen des Herzens, die Reinheit der Töne in den Ventrikeln und Gefässen bewogen mich die mir bisher vorgeschwebte Idee einer enkarditischen Embolie fallen zu lassen. Vielmehr deutete der gesammte Symptomenkomplex, die dem Insult vorangegangene cerebrale Hyperämie, die mit der Hemiplegie aufgetretenen Störungen im Sprach- und Denkvermögen, ebenso der krankhafte Lachreiz auf pathologische Veränderungen im Centrum hin, die man, ohne sich Zwang anzuthun, im Bilde der Apoplexia cerebralis vereint findet, und die im vorliegenden Falle in einer bei jungen Mädchen zuweilen vorkommenden eigenthümlichen Dünnwandigkeit und Enge der Gefässe (Rokitansky) und hiedurch gegebenen leichteren Zerreisslichkeit ihren Grund haben mochten.

Da keine Zeichen entzündlicher Reizung die Anwendung der Elektrizität kontraindizirten, schritt ich unter den nöthigen Kautelen zur Faradisation der Extremitäten. Die elektro-muskuläre Sensibilität und Kontraktilität waren am Ober- und Vorderarme ziemlich gut erhalten, dagegen namentlich erstere an der Hand in auffälliger Weise herabgesetzt. Am Oberschenkel war das elektrische Verhalten der Muskeln intakt, während die Sensibilität an der äusseren Unterschenkelfläche und am Fussrücken erheblich vermindert war, was auf eine geschwächte Erregbarkeit des Nervus peroneus hindeutete. Ich richtete demnach bei der Faradisation der Muskulatur der affizirten Seite mein Augenmerk vorzugsweise auf die Extensoren und Flexoren der Finger, auf die Ab- und Adduktoren und Interossei; ebenso nebst der Wadenmuskulatur auf den Peronaeus long., Tibialis antic., auf die Strecker und Beuger der Zehen. Nach kaum 14 Tagen hatte ich die Freude eine auffallende Besserung in den Bewegungen der Extremitäten wahrzunehmen, die sich namentlich bei der Hand in einer freieren Gelenkigkeit und schöneren Schrift kundgab. Die noch durch etwa 4—5 Wochen mit gesteigerter Stromintensität fortgesetzte Faradisation brachte die Parese der oberen und unteren Extremität ganz zum Weichen. Die Gedächtnissschwäche und der Lachreiz behaupteten sich hingegen in ihrer Hartnäckigkeit noch länger als ein Jahr. Nun sind drei Jahre seit dem bedrohlichen Insult verflossen, doch ist (ausser einer einmaligen bald vorübergegangenen aktiven Kongestion) bis auf den heutigen Tag die Hirnaffektion sammt dem erschreckenden Gefolge von Erscheinungen geistiger Laesion spurlos geschwunden. Die Seltenheit der geschilderten Hirnerkrankung bei einem 17jährigen Individuum möge es entschuldigen, wenn ich meinem lebhaften Interesse eine etwas weitläufigere Sprache gestattete.

Als Gegenstück zu diesem Bilde von Hirnapoplexie, das Anfangs für enkarditische Embolie imponirte, erlaube ich mir einen Fall aus dem hiesigen allgemeinen Krankenhause anzuführen, bei welchem eine hämorrhagische Apoplexie diagnostizirt wurde, die bei der Autopsie sich als Hirnembolie zu erkennen gab. Die betreffende 27jährige Kranke erzählte bei ihrer Aufnahme, im letztverflossenen Jahre durch vier Monate an Rheumatismus und Herzklopfen gelitten zu haben. Acht Tage vor ihrem jetzigen Spitalseintritte wurde sie wieder unter Fiebererscheinungen von Gelenksschmerzen befallen. Die Untersuchung ergab bedeutende Röthung und Schwellung am rechten Hand- und Knie- und am Sprunggelenke beiderseits. Die Herzdämpfung begann oben an der 3. Rippe und reichte in der Breite bis zum Sternalrande. Im linken Ventrikel waren ein kürzeres systolisches und ein längeres diastolisches Geräusch vernehmbar, die sich bis in die rechte Kammer geschwächt fortpflanzten; in der Aorta die Töne dumpf, der 2. Ton des Pulmonalis accentuirt, der Puls 80, unregelmässig und klein anzufühlen. Auf den Gebrauch von Colchicin 1 gr. auf 2 drch. dest. Wasser und 1 drch. rectif. Alkohol, davon 5 Tropfen dreimal des Tages) milderten sich die Schmerzen und Gelenksanschwellungen; die Kranke fing an im Zimmer herumzugehen, als sie am 6. Tage nach ihrer Aufnahme plötzlich zusammenstürzte. Der herbeigeholte Arzt fand eine rechtseitige Hemiplegie, Verlust der Sprache, ein Verzogensein des Gesichtes und Mundes nach links. Die Diagnose wurde auf eine Hämorrhagie in das linke Corpus striatum gestellt, und der Patientin Eisumschläge auf den Kopf und die Applikation von acht Stück Blutegeln auf die rechte Schläfebeinseite verordnet. Die Lähmungserscheinungen schienen im Verlaufe der nächsten Tage abzunehmen, der Puls wurde jedoch unregelmässig, das Athmen sichtlich erschwert, und unter Zunahme des Kollapsus trat am 5. Tage nach dem Anfalle der letale Ausgang ein.

Bei der in der pathologisch-anatomischen Anstalt im allgemeinen Krankenhause vorgenommenen Obduktion fand man die inneren Hirnhäute getrübt, die linke Grosshirnhemisphäre geschwellt, im Marklager derselben einen etwa nussgrossen, zu einem fettigen Brei zerfallenden Heerd. Die Art. fossae Silvii sinistra durch einen ziemlich fest haftenden blassröthlichen Pfropf verlegt. Die übrige Hirnmasse zähe, der rechte Opticus schmal, blassgrau, durchscheinend, das Herz besonders in der rechten Hälfte vergrössert, die beiden Ventrikel hypertrophisch, die Vorhöfe beiderseits ausgedehnt, die Mitralklappenzipfel verdickt, geschrumpft, und so weit mit einander verwachsen, dass das linke Ostium venosum eine halbmondförmige Spalte bildete. Die Aortenklappen gleichfalls verdickt, verkürzt, und von ihrem Rande zu weichen bindegewebigen Exkreszenzen ausgewachsen. Die Pulmonalis im Konus sehr weit. Die Leber blutreich, derb, am Durchschnitt von Muskatnuss ähnlicher Farbe.

(Fortsetzung folgt.)

Der Wahnsinn König Georgs III. von England.

Eine psychiatrische Skizze.

(Schluss) *).

Eine nothwendige und natürliche Folge dieser Belassung des geisteskranken Königs in seiner Vollgewalt war, dass endlich derselben Pitt selbst zum Opfer fiel und seine Entlassung abermals einreichen musste.

Ungeachtet dieser schweren Symptome und dieses höchst unzuverlässigen Zustandes des königlichen Kranken traten die Minister mit der Erklärung vor das Parlament, dass kein Grund zur Nothwendigkeit vorhanden sei, dem Kranken die königliche Macht zu entziehen; es fand daher auch kein Verhör der Aerzte statt und die öffentliche Meinung beruhigte sich in der sichern Voraussetzung, der König sei bereits gesund. — Erst im Jahre 1810 erfuhr man, dass der Anfall vom Jahre 1804 heftiger und länger gewesen sei als je, dass damals der König bis Oktober ärztlich behandelt wurde; und dass er während seiner schweren Geistesstörung Regierungsakte von grosster Wichtigkeit vollzogen, so z. B. am 9. März durch eigenhändige Unterschriften Vollmachten ertheilt und 15 Gesetze bestätigt, ferner am 23. März noch andere Gesetze unterzeichnet habe.

Die Entdeckung aller dieser Uebelstände erregte im Jahre 1810 allgemeine Aufregung und Entrüstung, die in den damaligen Parlamentsverhandlungen ihren Ausdruck fanden. Das Parlament machte Lord Eldon als Lordkanzler für Alles verantwortlich. Grey ging in seiner Rede soweit, ihn des Verraths zu beschuldigen. „Was ist das für ein Charakter," sagte er, „was für eine Strafe verdient der, welcher weiss, dass der Monarch unzurechnungsfähig ist, welcher völlig überzeugt von dessen anerkannten Unfähigkeit, welcher während der König

*) Siehe Nr. 16 und 17.

in ärztlicher Behandlung und in persönlicher Aufsicht sich befindet, hieher kommt, im Namen Sr. Majestät und unter dem Vorgeben des Befehles Sr. Majestät das königliche Siegel unter Akte drückt, die ohne des Königs vollste Zustimmung gar nicht gesetzlich sind?" Grey fragte hierauf Lord Eldon, ob er auch in einem Zivilfalle sich herbeigelassen hätte, ohngeachtet der vorliegenden Wahnsinnserklärung das Testament eines Geisteskranken anzuerkennen, blos um dem Interesse seiner Familie beizupflichten. — Lord Eldon vertheidigte sich dahin, dass er allerdings auch gegen die ärztliche Erklärung den Wahnsinn zuweilen nicht anerkenne. Er habe dies schon oft gethan; die Aeusserungen der Aerzte verdienen Aufmerksamkeit und Berücksichtigung, seien aber nicht absolut giltig. — Ueberdies hätten im vorliegenden Falle zwei Hofärzte am 27. Februar und 9. März 1804 den König für fähig erklärt, jene Regierungsakte zu unterzeichnen, „vorausgesetzt, dass Eldon Sr. Majestät den Inhalt und die Bedeutung jener Gesetze klar gemacht hätte." — Diese letztere Klausel beweist, welche diplomatische Kniffe zwischen dem Minister und den Aerzten gewechselt wurden. Der Minister suchte sich durch das Votum der Hofärzte zu decken, diese aber schoben die Verantwortlichkeit auf den Minister zurück, indem sie in dieser Klausel die freie, volle Denkkraft des Königs nicht ausdrücklich anerkennend, vielmehr „die Klarmachung des Inhalts und dessen Bedeutung" durch den Minister als nothwendig erklärten; wobei noch zu erwägen ist, dass das „Klarmachen" durch den Minister das Begreifen des Königs noch keineswegs zur Folge haben müsse. — So suchten sich die zwei Hofärzte aus der ihnen von dem drängenden Minister gelegten Schlinge hehutsam heraus zuziehen. Lord Eldon setzte übrigens noch hinzu, dass das Einverständniss der übrigen Hofärzte mit obiger Erklärung vorausgesetzt werden konnte, und führte weiter zu seiner Rechtfertigung aus seinem Gedächtnisse ein längeres Gespräch an, welches er mit dem König anlässlich der Vorlesung jener Gesetzauszüge gepflogen, wobei der Monarch ungewöhnlich viel Scharfsinn und Unterscheidungsgabe entwickelt habe.

Eben so kam es zur Sprache, dass Lord Ellenborough während des Wahnsinns die Unterzeichnung der Brodgesetze erlangt habe.

Der fünfte Anfall begann am 25. Oktober 1810 in Folge der durch die tödtliche Krankheit seiner Lieblingstochter eingetretenen Gemüthserschütterung mit Fieber, höchster Aufregung, Delirien und zwar die ersten zwei Monate mit völliger Aufhebung des Selbstbewusstseins; später stellten sich fieberlose lichte Zwischenräume ein. — Der König wurde von 6 Aerzten behandelt, von denen der jüngere Willis im Palaste wohnte. Ueber die diesmalige Behandlungsweise, und ob jetzt mechanischer Zwang nothwendig war, sagt der Bericht nichts. — Am 14. Dezember wurden die Aerzte durch ein Komité der Lords und der Gemeinen mit derselben Fragestellung wie früher verhört; sie machten einstimmig eine günstige Prognose und motivirten dieselbe durch die frühere Mässigkeit, sonst kräftige Gesundheit des Königs, durch die Plötzlichkeit des Anfalles und allgemeine Heilbarkeit derartiger Krankheiten; die Aerzte bemühten sich, selbst den ungünstigsten Symptomen wie z. B. der beginnenden Erblindung, dem Alter von 72 Jahren eine günstige Deutung zu geben, um die Hoffnung auf eine baldige Genesung aufrecht zu halten und die Anfstellung einer Regentschaft zu hintertreiben. — Aber es war vergeblich; die allgemeine Entrüstung und Unruhe, welche durch die angeführte Parlamentsuntersuchung über den wahren Sachverhalt des Anfalles vom J. 1804 noch gesteigert wurde, der permanente Kriegszustand, das Wohl das Land verlangte einen festen gesetzlichen Zustand; als nach 17 Monaten noch keine Besserung im Zustande des Königs eingetreten war, wurde im Februar 1811 der Prinz von Wales zum Regenten proklamirt.

In den obgenannten klaren Momenten zeigte sich der König zwar verständiger, jedoch ungeduldig wegen seiner persönlichen Beaufsichtigung und Absperrung von der Aussenwelt und verlangte seine Wiedereinsetzung in die königliche Macht. — In einem Briefe Lord Ellenborough's (Frühling 1811) wird von des Königs Selbsttäuschungen, Unregelmässigkeit und Extravaganzen in Bezug auf Pläne und Wünsche gesprochen. Der Herzog von York bestätigt in einem Schreiben vom 25. Mai die Unbeständigkeit und die Zusammenhanglosigkeit des königlichen Gesprächs. Rob. Willis schreibt an den Herzog von York von der Frivolität und Imbecillität des Kranken. — Zuweilen äusserte sich das Selbstbewusstsein seiner Geisteskrankheit mit trübsinniger Gemüthsfärbung, wie aus folgendem rührenden Falle ersichtlich ist. Beim Herzog von Cambridge sollte ein Konzert gegeben werden, dem der König beiwohnen und die aufzuführenden Gesangsstücke früher bestimmen sollte. Er wählte die schönsten Stellen aus Händel's „Simson," welche von Wahnsinn und Blindheit handelten; ferner eine andere Stelle, die sich auf Wahnsinn und Liebe bezog, dann „Jephta's Klage über den Tod seiner Tochter" und zum Schlusse bestimmte der König das Lied „God save the King."

Mitte Juli 1812 traten schwere Sinnestäuschungen ein, Gesicht und Gehör schwanden; und der Grössenwahn äusserte sich in der Behauptung, die Macht zu besitzen, mit den Verstorbenen verkehren zu können. — Als im Jahre 1815 die alliirten Monarchen nach England kamen, wurde der König mit den wichtigsten Ereignissen bekannt gemacht und er zeigte einige Spuren rückkehrender Vernunft. — Die Königin fand ihn eines Tages eine Hymne singend und diese auf dem Klaviere selbst begleitend. Als er damit zu Ende war, kniete er nieder, betete für seine Familie, sein Volk und hat Gott flehentlich um die Wiederkehr seiner geistigen Kräfte.

Als der König taub wurde, bildete er sich ein, todt zu sein und sagte einmal: „Ich muss einen schwarzen Anzug haben zum Andenken an König Georg III., um den allgemeine Trauer getragen wird."

1817 besserte sich sein Gehör wieder soweit, dass er Personen an ihren Schritten erkennen konnte; sein Gedächtniss war ihm treu geblieben und wiewohl ohne alles Verständniss für die Gegenwart, erzählte er doch noch Anekdoten aus der Vergangenheit und erinnerte sich sogar eines Memorandums, welches er vor vielen Jahren aufgesetzt und das auch wirklich an der von ihm bezeichneten Stelle gefunden wurde.

1818 bewohnte er eine lange Reihe von Zimmern, in denen viele Klaviere standen. Bei diesen pflegte er im Auf- und Abgehen anzuhalten, einige Noten aus Händel zu spielen und dann weiter zu gehen. Im Jänner 1820 fielen ihm die letzten Zähne aus, er magerte bis zum Skelett ab und starb am 29. Jänner 1820 im 82. Jahre. *Dr. G.*

FEUILLETON.

Die neue Wiener Schule und ihre Nachfolge.

(Aus der unter der Presse befindlichen „Geschichte der Medizin" von Dr. H. Hirschel in Dresden).

(Fortsetzung. *)

Ganz im Sinne seiner grossen Lehrer Rokitansky und Skoda reformirte Hebra das Gebiet der Hautkrankheiten.

Ferdinand Hebra, zu Brünn in Mähren im J. 1816 geboren, absolvirte seine medizinischen Studien zu Wien, wurde daselbst 1841 gradnirt und trat im März desselben Jahres als Praktikant ins k. k. allgem. Krankenhaus ein, und zwar auf der 6. mediz., vom damaligen Primararzte Skoda geleitete Abtheilung, zu welcher die Ausschlagsabtheilung (damals besser Krätze-Station zu nennen) gehörte. Durch Skoda's Lehren und Beispiel aufgemuntert, widmete er sich dem Spezial-Studium der Dermatologie, und war bereits im J. 1842 im Stande nach Aufforderung einiger ausländischer Doctoren (worunter Prof. Wintrich) die ersten Privatkurse zu beginnen. Diese waren bald so besucht, dass H. es wagen konnte, sich um eine Dozentur zu bewerben, die er auch mittelst allerhöchster Entschliessung erhielt. Nach Ablauf seiner Spitalsdienstzeit drohte eine Störung seiner fer-

*) Sieh: Nr. 15, 16 und 17.

neren Ausbildung in der erst aufgenommenen Spezialität; durch Skoda's Vermittlung wurde ihm jedoch die inzwischen als Abtheilung für Hautkranke konstituirte, acht Krankensäle mit 30 Betten umfassende Division in der Eigenschaft eines ordinirenden Arztes übergeben, und so die, zur Erreichung seiner Lebensaufgabe, d. i. der Ausbildung dieses bisher gänzlich vernachlässigten Zweiges der Medizin unerlässliche Bedingung, das nothwendige Materiale, gesichert. Die fortgesetzte gewissenhafte Benutzung des ihm zu Gebote stehenden Feldes blieb nicht unbelohnt, sondern hatte seine Ernennung zum Primararzte im J. 1848, und zum a. o. Professor im J. 1849 zur Folge. Seit dem Jahre 1842 wurden seine Vorlesungen über Hautkrankheiten jedes Jahr von mehr als 200 Zuhörern aus allen Ländern der Erde besucht.

Als besondere Leistungen Hebra's auf diesem Gebiete sind hervorzuheben:

1. Die Konstatirung der Existenz der Krätzmilbe, welche, obwohl schon seit Jahrhunderten entdeckt, immer wieder bezweifelt wurde, da bisher kein Kliniker dieselbe jedesmal aufzufinden und zu demonstriren vermochte; auch wies H. das Vorkommen der Milbengänge am Penis und Steiss, am Nabel und Ellbogen nach; ferner die Natur und Wesenheit der Krätz-Effloreszenzen, als durch das Kratzen bedingte traumatische Affektionen, demnach als Kratz-Effloreszenzen, im Gegensatze zu der früher allgemein angenommenen Ansicht, dass die Knötchen, Bläschen und Pusteln das Produkt einer durch Erkrankung des Blutes bedingten Ablagerung seien.

2. Die bis zu seinem Auftreten geltende Idee, dass sämmtliche Hautkrankheiten Produkte von Allgemeinleiden seien, nicht Lokalprozesse, und dass sie desshalb eine blutreinigende Therapie erheischen, hat H. von jeher bekämpft und nachzuweisen gesucht, dass wie jeder Theil des menschlichen Körpers auch die Haut von Erkrankungen des übrigen Körpers unabhängige lokale Leiden darbieten könne, und hatte darauf hingewiesen, dass man, wenn Jemand an einem Darm- oder Augenkatarrh leidet, ebensowenig eine Blutkrankheit voraussetzen müsse, als bei einem einfachen Ekzem, welches sich eben mit derlei katarrhalischen Prozessen leicht vergleichen lässt. Nichtsdestoweniger läugnet Hebra, dass jede Allgemeinkrankheit, sowie in anderen Organen, auch in der Haut Störungen hervorruft, ja dass manche Allgemeinkrankheit eine besondere Neigung besitzt Erkrankungen der Haut hervorzurufen, z. B. die Syphilis; dass es demnach auch Hautkrankheiten gibt, welche als der Ausdruck eines Allgemeinleidens zu betrachten sind. Somit ist durch Hebra die Diagnostik, welche im Stande ist in den meisten Fällen aus den Erscheinungen der Haut zu erkennen, ob ein allgemeiner oder lokaler Prozess zu Grunde liege, auch in dieser Beziehung bereichert worden.

3. Durch die vielen an Hautkranken und anderen Patienten gemachten Beobachtungen und Erfahrungen gewann Hebra die Ueberzeugung, dass die Anwendung von Hautreizen weder gegen innere, noch gegen Hautkrankheiten von irgend einem ersichtlichen Erfolge begleitet sei, sondern dass die vermeintliche Wirkung derselben darin besteht, dass gewöhnlich während der Anwendung des Hautreizes der ursprüngliche Schmerz dem nun an der Haut hervorgerufenen weicht, um sodann wieder zurückzukehren. Da nun die Erfahrung gleichfalls lehrt, dass viele Individuen nicht nur keine Hautreize vertragen, sondern sogar durch dieselben sehr empfindlich berührt und von Hautkrankheiten befallen werden, die sie viel länger belästigen, als das tiefer sitzende, dadurch zu beseitigende Uebel, ja dass manchmal, besonders bei skrophulösen, kachektischen Personen, sogar Leiden entstehen, die einen üblen Ausgang nehmen, und da man endlich durch diese Behandlungsweise dem medizinischen Schlendrian Thür und Thor öffnet, so hat Hebra auf Grund dieser, sowie auch der anderweiten Wahrnehmungen, dass von den Homöopathen, von den reinen Hahnemanianern, ohne Hautreize glückliche Kuren innerer Krankheiten, bei denen sonst nach der Hippokratischen Schule Hautreize angezeigt wären, vollbracht werden, wiederholt in seinen Vorträgen vor Anwendung derselben gewarnt, und sich desgleichen gegen jede handwerksmässige Ausübung der Therapie energisch ausgesprochen, und mehr oder weniger ein indifferentes exspektatives Verfahren empfohlen, insoferne als eben durch sehr zahlreiche Versuche, die er theils selbst anstellte, theils auf der Abtheilung des Prof. Skoda, dessen Sekundararzt er durch 4 Jahre war, beobachtete, er zu erfahren Gelegenheit fand, dass viele jener Uebel, gegen die sonst energisch eingeschritten wurde, z. B Pneumonien, auch einem ganz indifferenten Verfahren wichen.

4. Ein Prinzip, welches die Wiener Schule und auch insbesondere Hebra bei seiner Spezialität befolgt hat, war das, zu erforschen, wie das Uebel verläuft, wenn gar kein Mittel angewendet wird, kurz den naturgemässen Verlauf der Krankheit zu studiren. Dadurch kam Hebra in die Lage, viele jener Medikamente, die Andere sonst als wirksam betrachten, als einen unnöthigen Ballast zu betrachten und zu finden, dass die Uebel wohl während, aber nicht durch den Gebrauch solcher Mittel geheilt werden. Hebra hat jede Gattung der Hautkrankheiten, z. B. Ekzem, Psoriasis, Scabies, Prurigo, sowie auch die Syphiliden mit irgend einem indifferenten Extrakt, z. B. Extr. graminis, taraxaci Monate hindurch behandelt, und sich dabei überzeugt, welche Uebel bei einer solchen Behandlung schwanden, in welcher Zeit diess geschah, und welche Uebel nicht schwanden. Hierdurch hat es sich ihm herausgestellt, dass bei manchen Krankheiten jede Therapie gleichgiltig sei, sie sei eine allopathische, homöopathische, hydropathische, isopathische etc. So verschwinden nach ihm die akuten Exantheme (Morbillen, Scarlatina, Variola) spontan, während andere Ausschläge durch keinerlei Therapie geheilt werden können, z. B. Prurigo, Elephantiasis Graecorum, andere hingegen wohl vorübergehend gebessert werden, aber ohne Ausnahme rezidiviren, wie Psoriasis, Ichthyosis etc. Es sei uns demnach nur bei wenigen Uebeln gegönnt, mit Sicherheit einen guten Erfolg unserer Behandlung zu erwarten, wie z. B. bei Ekzem. Gerade in der Behandlung, in der Charakteristik und ätiologischen Begründung des letztgenannten Hautübels hat Hebra das Vorzüglichste geleistet, indem er einerseits die Diagnose dieses vielgestaltigen Uebels nach ganz neuen Gesichtspunkten feststellte und andererseits sichere Anhaltspunkte für die Behandlung angab, wodurch es ihm immer gelungen ist dieser Krankheit Meister zu werden.

5. Einem anderen Vorurtheile, welches in der ganzen Welt verbreitet war, zum Theil noch ist, entgegen zu treten und dasselbe durch wissenschaftliche Grundsätze zu entkräften, gehört mit zu den Lebensaufgaben dieses ausgezeichneten Lehrers. Er suchte nämlich nachzuweisen, dass das angebliche Zurücktreten der Hautkrankheiten gar nicht möglich ist, und dass jene Symptome, auf welche dieses Zurücktreten basirt wird, nämlich das Schwinden der Hautkrankheit beim Eintritte einer anderweitigen heftigeren Krankheit, wie Typhus, Pneumonie, so wie auch das Erblassen mit Hautröthung einhergehender Dermatosen, wie Erythem, Erysipel, Scarlatina, Morbillen in agone und der Mangel der Röthe am Cadaver, nur dadurch bedingt werden, weil die Haut bekanntlich schon im Leben bei heftigen Erkrankungen, so wie auch bei plötzlich einwirkenden Innervationsstörungen, z. B. bei einer Ohnmacht einzig und allein durch die Anämie der Haut bewerkstelliget werde.

6. Als ein Schüler Rokitansky's und als getreuer Anhänger seiner Lehre war Hebra in verdienstlicher Weise bemüht, die Krankheiten der Haut mit denen der übrigen Organe in Einklang zu bringen, ein System zu entwerfen, welches seinen Grundsätzen nach wohl schon von Rokitansky aufgestellt wurde, das er jedoch weiter ausgebildet und dem klinischen Bedürfnisse angemessen ausgeleilt hat.

7. Die im Jahre 1842 gerade in Wien sehr verpönte und im Krankenhause gar nicht mehr geübte Quecksilberbehandlung brachte Hebra zuerst wieder in Ehren. Ohne sich jedoch als einen enragirten Merkurialisten zu betrachten, wollte er doch seinem Prinzipe getreu, Alles prüfen und vorurtheilsfrei jeder besseren Anschauung Raum geben. Hebra übte daher auch die Jodbehandlung, die Behandlung ohne Specifica, die Syphilisation und Vaccination an syphilitischen Individuen. Bei dieser Gelegenheit überzeugte er sich zugleich, dass auch die subkutane Injektion von Medikamenten bei Syphilis erfolgreich angewendet werden kann. Ebenso hat er die Anwendung des Cosme'schen Mittels (ohne Schuhsohlen und Sanguis draconis) bei Hautkrebsen, Lupus und sonstigen Neubildungen mit günstigem Erfolge vorgenommen, ohne deshalb der Wiener, der Canquoint'schen oder der Landolfi'schen Pasta zu vergessen, und die Vorzüge aller einzelnen dieser Aetzmittel im speziellen Falle ver-

theidigt. Die Galvanokaustik hat Hebra zuerst bei Lupus im Gesichte mit gutem Erfolge in Anwendung gebracht.

8. Ausgehend von dem Erfahrungssatze, dass das Abhalten der atmosphärischen Luft einerseits und andererseits die fortwährende Befeuchtung und Bespülung bei Wundflächen, sowie die Mazeration der Epidermis bei manchen Hautkrankheiten viel zur Heilung und Erzeugung einer normalen Granulation und Ueberhäutung beitrage, hat Hebra einen Apparat konstruirt, in welchem die Kranken Tag und Nacht entweder einzelne Theile ihres Körpers oder den ganzen Körper unter Wasser von bestimmter Temperatur erhalten können, wodurch (was später Langenbeck in der Chirurgie einführte) wohl der erste Versuch gemacht wurde, Menschen viele Tage und Nächte im Bade zu halten, welche Versuche auch bisher den Erwartungen vollkommen entsprachen, indem Kranke bis zu 20 Tage und Nächte ununterbrochen im Bade blieben und dabei neben den günstigen Wirkungen auf das jeweilige Hautleiden, z. B. Verbrennungen, Variola, Psoriasis, Pemphigus, gleichzeitig die Beobachtung gemacht wurde, dass weder die Respiration, noch die Pulsfrequenz, noch die Hautwärme irgend eine Veränderung erleiden und nur das Körpergewicht konstant abnimmt.

(Schluss folgt.)

Tagesbegebenheiten und Notizen.

Wien, 3. Mai. Unter den für das Sommersemester 1862 angekündigten ausserordentl. Vorlesungen der med. Fakultät an der hies. Universität, heben wir hervor: Vorträge über Krankheiten der peripheren Nerven von Hofrath Prof. Oppolzer (Sonntag 9—10 Uhr), über Krankheiten der Thränenorgane von Prof. Arlt (Samstag 10—11 Uhr), pathologische Anatomie des Uterus vom Regierungsrath Prof. Rokitansky (Samstag 11—12 Uhr), Conversatorium über ausgewählte Kapitel der Physiologie von Prof. Brücke (Donnerstag 2—3 Uhr), die Lehre von den angebornen Missbildungen des menschlichen Körpers vom Dozenten Dr. Wallmann (Dienstag und Donnerstag 2—3 Uhr).

— Dr. Vincenz Dohl aus Dobruschka in Böhmen wurde als Mitglied in das Doctoren-Kollegium aufgenommen.

— Mortalitäts-Ausweis für Wien im März 1862. Die Zahl der Verstorbenen war 2292, wovon 1294 dem männlichen und 1043 dem weiblichen Geschlechte angehörten. Die durchschnittliche Tages-Mortalität erreichte daher 73·9, während sie im Februar noch auf 67·2 gestanden hatte. Masern († 39) waren um 12 und der Typhus († 143) um 33 Todesfälle in Zunahme, während Blattern († 32) um 23 und der Scharlach († 21) um 1 Todesfall in Abnahme stand. Der Tuberkulose waren 469, um 106 mehr, und der Pneumonie 156, um 32 mehr als im Februar zum Opfer gefallen. Auch kommen im März die ersten 2 Todesfälle am Skorbut vor.

Brüssel. Ueber den Gesundheitszustand des Königs Leopold erfahren wir, dass der greise König der Belgier bereits seit Jahren an Harnbeschwerden litt, die man jedoch irrthümlicher Weise längere Zeit hindurch einer bei ältern Leuten bekanntlich häufig vorkommenden Vergrösserung der Prostata zuschrieb. Allmälig wurde es jedoch den behandelnden Aerzten wahrscheinlicher, dass der König an einem Harnsteine leiden dürfte, worauf Civiale (aus Paris) als der erfahrenste in diesem Fache zu Rathe gezogen wurde. Dieser fand nun wirklich einen Blasenstein, den er in zwei Sitzungen zertrümmerte, worauf der König sich ziemlich rasch erholte, obgleich sich noch immer leichte Fiebererscheinungen zeigen. — König Leopold ist nicht das erste gekrönte Haupt, bei dem Civiale die Lithotripsie ausführte; er machte diese Operation auch bei König Bomba, wofür er 5000 Pfd. Sterling erhielt; beiläufig bemerkt, eine Summe, die viele unserer österreichischen Kollegen, bei dem heutigen Stande des ärztlichen Honorars, kaum bis zu ihrem 50jährigen Jubiläum verdienen dürften.

Paris. Die medicinische Fakultät von Paris ist durch ein Moniteur-Dekret organisirt worden. Diese verwaltete sich bisher selbstständig, jetzt aber wird die Leitung der gesammten administrativen, disziplinären und wissenschaftlichen Geschäfte derselben einem vom Kaiser ernannten Dekane übertragen, dem man, der Form wegen, als konsultative Beigeordnete zwei von dem Minister jährlich zu ernennende Fakultätsprofessoren beigibt. — Um den schlechten Eindruck, den dieser neueste Eingriff der kaiserlichen Regierung in die Rechte der Fakultät machte, wenigstens theilweise zu mildern, wurden gleichzeitig zwei neue Lehrstühle, für vergleichende Medizin und Histologie, creirt. Zum Professor der Histologie wurde Robin, für vergleichende Medizin Rayer ernannt. Was jedoch am meisten überraschte, war, dass letzterer gleichzeitig mit seiner Ernennung zum Professor das Dekret als Dekan erhielt.

Für Dr. K. sind ferner eingelaufen von Dr. Felsenburg 2 fl. Hierzu die früher ausgewiesenen 43 fl., zusammen 45 fl.

Sanitätsverhältnisse Wiens

(Vom 26. April bis 3. Mai.)

Der Krankenstand hat seit der Vorwoche bedeutend abgenommen, Katarrhe bilden die vorherrschende Krankheitsform. Tuberkulose und Lungenentzündungen häufig, Typhen und akute Exantheme seltener.

Amtliches.

Personalveränderungen in der k. k. Armee.

Angestellt:

Akad. Zögling Dr. Griebsch Karl als OA. beim Garn.-Spital zu Linz.
„ „ Dr. Knörlein Anton als OA. beim 77. Inf.-Rgt.
„ „ Dr. Metkovic Joh. als OA. beim 11. Kürass.-Rgt.
„ „ Dr. Linhart Moriz als OA. (mit nachträglicher Eintheilung).
Fäc.-G. Amersin Ferd. vom 6. Feldspital als UA. beim 4. Bat. Kais.-Jäg.

Transferirt:

RA. II. Kl. Dr. Polak Eduard vom Garn.-Spital zu Kaschau zum Invalidenhause in Tyrnau.
OWA. Gareis Jakob vom 1. Hus. zum 45. Inft.-Reg.
„ Wlcsek Adalbert vom 17. Inf.-Rgt. zum 2. Genie-Rgt.
UA. Gütler Richard vom Raketeur-Rgt. zum 13. Grenz-Rgt.
„ Feigl Anton vom Garn.-Spital zu Venedig zum 13. Inf.-Rgt.
„ Gombini Luigi von diesem zu jenem.

Pensionirt:

UA. Tannenberger Franz vom Garn.-Spital in Peterwardein.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herrn Prof. L. in Würzburg. — Mit herzlichem Danke erhalten. Wir werden Ihrem Wunsche gerne entsprechen.
„ Dr. M hier. — Die Menge des Materiales machte uns die Aufnahme des Artikels unmöglich. — War bereits Ende März erloschen.
„ Dr. Cz in Wielkiewcey — Geordnet bis Ende Juni.
„ Dr. O. in Pest. — Unsern Dank.
„ A. pr. Arzt in Stetteldorf. — Ihre Pränumeration wurde bis Ende September verlängert und für den Mehr-Erlös des Coupons 22 kr. gutgeschrieben.
„ Dr. W. in Kirchheim. — Bis Ende December geordnet und die Lanzetten besorgt.
„ G., k. k. Feldarzt in Mitrovitz. — Darüber ist keine Norm verlautbart.
Herren Dr. P. in Venedig und Dr. S. in Rovigo. — Wir ersuchen Dislokationsanzeigen nie mehr in offenen Schreiben zu übersenden, da diese sämtlich gesiegelt und mit erhöhtem Porto belegt werden. Nur offene Reklamationsschreiben sind portofrei.
Herrn Dr. B. in Zolocze. — Wird besorgt. Originäre Lymphe wird demnächst die Phiole à 2 fl. versendet.
„ Dr. B. in Ischl — Wird demnächst benützt.
Herren Dr. M. in Feldkirchen und W. M. in Komorn. — Wir können nur quartalweise Pränumerationen annehmen und haben daher Ihre Pränumeration vom April bis Ende Juni vorgemerkt.

☞ Mit der heutigen Nummer versenden wir das „Aprilheft“ der „MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU.“

Aus dem reichen Inhalte dieses Heftes heben wir hervor:

A. Original-Abhandlungen: Aubert. Der jetzige Stand der Lehre von der Zeugung und Befruchtung. — Neumann. Ueber die Hautkrankheiten des kindlichen Alters; **B. Journal-Auszüge** (40), darunter: Aldinger. Zur Lehre vom Merkurialismus — Abeille. Die Elektrizität als Mittel die Gallensteine nach aussen zu befördern. — Velpeau. Ueber die Sacro-coxalgie. — Bouvier. Zur Behandlung der Rückgrats-Verkrümmung. — Laurence. Ueber die Behandlung einiger idiopathischer Entzündungen des Auges. — Roth und Hecker. Zwei Fälle von Geburtshindernisse durch Verklebung des äussern Muttermundes. — Brown. Durch zwei Jahre zurückgehaltene Menses, glücklich behandelt durch die Punktion des Uterus per Rectum; etc. etc. **C. Kritiken:** Meyer. Die Elektrizität in ihrer Anwendung auf praktische Medizin — Pachner. Beiträge zur geburtshilflichen Statistik. etc. **D. Kleinere Mittheilungen.**

☞ Die nächste Nummer der „militärärztlichen Zeitung“ erscheint am 11. d. M. und bringt: 1. Die Leistungen im Gebiete der militärärztlichen Thätigkeit während des italienischen Feldzuges in den Jahren 1848—49, nach amtlichen Quellen bearbeitet vom Reg.-Arzte Dr Löff. — 2. Ueber die Nothwendigkeit eines Militär-Sanitäts-Reglements, von demselben — 3. Aphorismen aus meinem Tagebuche, vom Reg.-Arzte Dr. Eckert. — 4. Skizzen aus dem militärärztlichen Leben, von Dr. Bonsaing, k. k. Linienschiffsarzt. — 5. Wein, Branntwein und Kaffee, als Getränke zur Konservation der Soldaten (Fortsetzung). — 6. Eine zweite Stimme aus der Militärgrenze.

H. Engel & Sohn, Stadt, Wollzeile Nr. 776.

Nr. 19. Sonntag, den 11. Mai 1862. **III. Jahrg.**

DIE MEDICINAL-HALLE
erscheint jeden Sonntag (1—2 Bogen im grössten Querformat).
DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU
wird in Monatsheften von 3—4 Bogen ausgegeben.
Man pränumerirt für das Inland: im Bureau, Jägerzeile Nr. 311. — Für den in- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegennehmen.

PREISE FÜR DAS INLAND:
Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. 10 fl., hj. 5 fl., vj. 2 fl. 50 kr., einzeln jährlich 6 fl., 3 fl. und 1 fl. 50 kr. Ö. W.
FÜR DAS AUSLAND:
Jährl. 8 Thlr., halbj. 4 Thlr., vierteljährl. 2 Thlr.; einzeln 4 Thlr., 2 Thlr., 1 Thlr.
INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu 12 fl. (8 Thlr.), dem entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: **Dr. Ph. Markbreiter.** — *Mit-Redakteur:* **Dr. J. Schnitzler.**

Ueber Erkenntniss und Behandlung der Syphilis.

(Klinische Vorträge)

von **Prof. Dr. Sigmund** in Wien.

Tripper.

(Fortsetzung.*)

Der Tripper befällt beim Manne die Schleimhaut der Harnröhre und die Eichel sammt der Vorhaut; beim Weibe die Schleimhaut der Harnröhre, des Vorhofes, der Scheide und des Scheidentheiles, endlich den Kitzler sammt dessen Vorhaut; bei beiden Geschlechtern die unterste Partie des Mastdarms, so wie die Bindehaut des Auges. Das hie und da angenommene Vorkommen von Trippern der Mund- und Nasenschleimhaut, des äussern Gehörganges und des Nabels ist wissenschaftlich unhaltbar, man hat schleimeiterige, ja auch nur eiterähnliche Absonderungen, selbst ohne deren Anlass genau zu kennen, unter die bequeme Ueberschrift des Trippers gruppirt und mitunter sogar die zwischen den Schenkelfalten, unter den Achseln, an den Brüstefalten, hinter dem Ohr u. s. f. vorkommenden meistens von Abschürfungen der Oberhaut begleiteten verschiedenartigen, krankhaften Absonderungen dahin bezogen.

1. Eicheltripper.

Eicheltripper (Balane = Posthitis) wird als Sammelnamen gebraucht für alle an der inneren Fläche der Vorhaut, dem Halse der Eichel und der Eichel selbst vorkommenden schleimeiterigen oder auch nur dem Schleim und Eiter ähnlichen Absonderungen, sie mögen für sich allein oder als Folgen mechanischer oder chemischer Reize der verschiedensten Art (fremder Körper, Urin, Eiter, u. s. f.), begleitende Erscheinungen von Wunden, Geschwüren, Wucherungen und Neubildungen an den betreffenden Theilen vorkommen, daher häufig ohne Uebertragung irgend eines Ansteckungsstoffes entstehen. Wir haben hier zunächst nur jene krankhafte Absonderung vor Augen, welche als Folge einer solchen Uebertragung von wahrem Tripper sich einstellt und als solche verläuft, indem die nicht dieser Ursache angehörigen Vorgänge später ihre Erörterung finden.

Der Sitz des Eicheltrippers ist am häufigsten die Haut in der Furche hinter der Eichelkrone, den Hals der Eichel; einzelne, oder alle hier gelegenen Schmeerdrüsen entzünden sich und unter stärkerer Röthung und Anschwellung derselben und der sie umgebenden Haut, erfolgt vermehrte Schmeerabsonderung, Abschuppung, sowie Abschürfung von Epithelien und Eiterbildung; Schmeer, Epithelien, Eiter und seröse Flüssigkeit, mit einander gemengt, bilden daher die gewöhnlichsten Bestandtheile dieses Trippers; durch heftigere Entzündung und längere Dauer der krankhaften Absonderung, zumal bei verengerter Vorhaut, kommt es zu ausgedehnteren Abschälungen der Oberhaut, und Verletzungen der Gefässe der Haut, bedingen dann selbst Blutbeimischung, welche indessen häufiger aus den Wunden und Geschwüren abfliesst, mit denen der Eicheltripper bisweilen verbunden ist. Die so gebildete Flüssigkeit lagert sich theils in die Furche hinter der Eichelkrone und zwischen die Vorhaut und Eichel ein und an, theils erscheint sie an der Mündung der Vorhaut und führt bei längerer Dauer zur Entzündung und Abschürfung der Harnröhrenmündung und des Randes der Vorhaut.

Die wesentlichen Erscheinungen des Eicheltrippers bestehen in der Absonderung von Schleimeiter an den betroffenen Theilen, Röthung und Schwellung derselben, oberflächlicher Abschürfung der Schmeerdrüsen in der Furche der Eichel und selbst der Schleimhaut an den übrigen von Schleimeiter benetzten Theilen.

Mässige Ausdehnung und geringere Grade des Eicheltrippers bedingen auch nur mässige Schwellung der betroffenen Haut; grössere Ausdehnung und höherer Grad aber veranlassen ödematöse Schwellung der gesammten Vorhaut und der Eichel; selbst bei weiterer Vorhaut entwickelt sich dann mehr oder minder starke Verengung derselben, die zurückgehaltene schleimeitrige Absonderung steigert die Entzündung und mehr oder minder ausgedehnte Hautabschürfung und Verschwärungen an der Eichel oder der Vorhaut oder beiden, mitunter Gangrän mit verschiedenem Sitz und Umfange, sind darauf die Folgen. Bei Verengung der Vorhaut sehr mässigen Grades kommen diese Erscheinungen leichter zu Stande als bei schlaffer und weiter Vorhaut; bei steif und knapp anliegender Vorhaut aber und sehr stark verengerter Mündung derselben entsteht wahrer Eicheltripper fast gar nie und wenn auch Schmeeranhäufungen so wie Schleimeiterflüsse sich bei Trippern solcher Glieder einstellen, so verlaufen dieselben nicht so ungünstig wie bei selbst geringeren Graden von Verengungen, bei denen während der Erektion die Vorhaut hinter die Eichel zurückgeführt wird.

Eine nicht seltene Folge des Eicheltrippers ist die Entzündung der auf dem Rücken des Gliedes verlaufenden Lymphgefässe; nur der oft geringeren Entwicklung derselben ist die seltene Beachtung dieser — übrigens auch anderen Entzündungs- und Verschwärungsvorgängen an der Eichel und Vorhaut nachfolgenden — Erscheinung zuzuschreiben; höhere Grade sind anfangs von Oedem des Gliedes und Schwellung der Lymphdrüsen über dem Schoosbogen begleitet, während der in der Richtung der Lymphgefässe verlaufende und die Entzündung derselben sehr oft begleitende rothe Streifen in der Haut hier häufig fehlt. Neben dieser Lymphgefässentzündung entwickelt sich bei Eicheltripper bald auf einer, bald auf der

*) Siehe Nr. 5, 7, 9, 12, und 14.

andern Seite mässige, nur bei skrophulösen oder tuberkulösen, so wie anämischen Individuen oft beiderseits und stärkere Lymphdrüsenentzündung; nur sehr selten stellt sich Eiterbildung ein, und dann gewöhnlich als Folge von eiternden Wunden an Eichel und Vorhaut.

Eicheltripper kommt eben nicht selten vereinigt mit Harnröhrentripper vor, zumal bei mässig verengter Vorhaut: dass aber Eicheltripper seltener entsteht als Harnröhrentripper, ja die Uebertragung von diesem auf die eigene Eichel und Vorhaut selten erfolgt, erklärt sich aus der reichlichen Bestreichung der Eichel und Vorhaut mit der am Halse abgesonderten Schmeere und aus dem Umstande, dass die Bedeckung der Eichel, so wie die Vorhaut keine Schleimhäute sind, sondern nur durch höhere Grade von anhaltender Blutüberfüllung ihrer Gefässe, durch Auflockerung und Abschürfung der Schleimhaut ähnlich werden, zunächst Eiter absondern. Gerade die schützende Decke der Hautschmeere bedingt aber bei längerer Anhäufung und häufiger Reizung der Haut, Entzündung der Haut, Lockerung und Abschürfung des Epithels und begünstigt eben die Uebertragung des Trippers, wie das bei mässig verengter Vorhaut eben am häufigsten geschieht und wobei eben auch das ansteckende Sekret länger liegen bleibt.

Der Eicheltripper verläuft in der grössten Mehrzahl sehr einfach, ähnlich jedem andern Katarrh, in 14 — 21 Tagen, indem nach und nach immer geringere Mengen von Eiter abgesondert werden und endlich nur eine stärkere Röthung, oft eine grössere Trockenheit der Haut für einige Zeit zurückbleibt, bei starker Entzündung zeigt die trockene Haut der Eichel selbst feine Epidermisrisse; der geringe Schmerz und die auffallende Absonderung von Schleimeiter veranlassen den Erkrankten zur Reinigung der betroffenen Theile, welche Viele mit dem Urin selbst vornehmen, indem sie denselben bei vor der Eichel zusammengedrückter Vorhautmündung zwischen derselben und der Eichel sich anhäufen lassen, und darauf entleeren; selbst Abschürfungen der seichten Hautverluste gelangen auf diese Weise zu frischer Bedeckung. Zerstörungen der Haut und tiefer dringende Gewebserkrankungen — Entzündung und brandige Zerstörung — erfolgen nur bei grosser Vernachlässigung jeder Reinigung, bei gleichzeitigen Verwundungen und Geschwüren (Riss im Bändchen, Risse in der Vorhautmündung, kontagiöse und infektiöse Geschwüre) und sind immer von augenfälligen Entzündungen der Eichelhaut und Eichel begleitet; dass dann auch andere, dem Sitze und dem Grade solcher Entzündungen entsprechende, Störungen eintreten, darf nicht erst erwähnt werden. Wir haben gleich anfangs bemerkt, dass solche Erkrankungen übergangen und als wesentliche und selbstständige später betrachtet werden sollen. Eine geringe eiterähnliche Absonderung hält insbesondere bei minder reinlichen Personen und bei Anämischen oft länger an und stellt den Uebergang des akuten Trippers in den chronischen dar. Die häufigste Folge eines solchen länger währenden Eicheltrippers sind spitze Warzen, welche sich eben in der Furche hinter der Eichel, neben dem Bändchen und am untersten Theile des innern Vorhautblattes häufiger entwickeln, bald isolirt, bald gruppirt auftreten und zumal in der Furche hinter der Eichel bald flach anfgelagert, bald vorragend und in bündelförmigen Gruppen zusammengehäuft, oft sehr bedeutenden Umfang erlangen; ihre Anwesenheit kann als der sicherste Beweis vorausgegangenen Trippers gelten; man findet sie, ohne dass Harnröhrentripper vorausging, jedoch niemals bei Individuen, welche gar keinen Tripper gehabt hatten.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber Embolie als Folge von Herzerkrankungen.

Von Dr. Rosenthal, Sekundararzt im k. k. allg. Krankenhause in Wien.

(Fortsetzung *)

Die Differentialdiagnose zwischen der Hirnhämorrhagie und der Apoplexia embolica (ein Punkt, der in den Handbüchern nur kurz berührt wird) steht in so ferne auf schwachen Füssen, als sie in den objektiven Merkmalen nicht die nöthige Stütze findet und sich darum auf das anamnestische Moment stark zurücklehnen muss. Ich erlaube mir daher auf diesen Punkt etwas näher einzugehen, und hierüber Einiges übersichtlich darzustellen.

Die Hirnhämorrhagie und embolische Apoplexie, beide haben mehr weniger Verlust des Bewusstseins, Gesichts- und Sprachlähmung und eine auf der dem Extravasate oder eingekeilten Embolus entgegengesetzten Seite erscheinende Hemiplegie mit einander gemein. Allein die von Hirnhämorrhagie Befallenen erfreuten sich in früherer Zeit nach Durand-Fardel zum grössten Theile (unter 69 Fällen 53 Mal) einer ziemlich kräftigen Konstitution und guter Gesundheit. Auch wurden sie meist durch gewisse Vorläufer: Wallungen, Schwindel, auffallende Schläfrigkeit, Gefühl von Schwere und Formikation in den Extremitäten aus ihrem Wohlbehagen gestört und dem Schlagflusse überliefert. Bei der embolischen Apoplexie dagegen ist das Individuum durch die vorausgegangene akute oder subakute Herzaffektion in seinem Organismus mehr weniger herabgekommen, und der drohende Anfall wird in der Regel durch keine Vorboten angekündigt. Bei der Hirnhämorrhagie sollen nach Cohn in Folge der venösen Blutüberfüllung des Gehirnes und des gesteigerten Druckes öfter Erbrechen, Verlangsamung des Pulses, Stertor, und Veränderung der Pupillen sich einstellen; bei der embolischen Apoplexie fehlen genannte Erscheinungen von Hyperämie und Hirndruck, auch gehen bei derselben der Lähmung nicht Krämpfe oder Kontrakturen voraus, wie dies bei der Hirnhämorrhagie der Fall zu sein pflegt. Allein diese von Cohn hervorgehobenen charakteristischen Merkmale fehlen nicht selten bei der Hirnhämorrhagie zum grössten Theile, daher man bei deren Ausfallen auf anderweitige Momente angewiesen ist. Bei der Pigmentembolie (in den Kapillaren der Hirnrindensubstanz) tritt auch plötzliche Unterbrechung der Hirnfunktion ein, in welchem Falle jedoch das epidemische Auftreten von perniziöser Intermittens, der typische Charakter von komatösen und konvulsivischen Anfällen, ohne nachfolgende Lähmung, zur richtigen Diagnose verhelfen. Einen Fall ähnlicher Art beobachtete ich auf der Abtheilung des Herrn Primarius Dr. Scholz, wo ein schwächliches Individuum kurz nach der Aufnahme unter typhoiden Erscheinungen und flüchtigen Zuckungen verschied. Die Obduktion ergab nebst kapillaren Extravasaten schiefergrauer Färbung der Hirnsubstanz (in dessen Gefässwandungen ich ganze Streifen von Pigmentkörnern unter dem Mikroskope bei Herrn Prof. Wedl eingelagert fand), eine Milz von über 8 Zoll Länge und eine grosse, tiefdunkelbraune Leber (mit Pigment zwischen den Leberzellen). Für die Hirnhämorrhagie stellt ferner das vorgerückte Lebensalter das stärkste Kontingent; die Betroffenen haben in der Mehrzahl rigide, auffallend geschlängelte Arterien, fühlen es öfter im Laufe der spätern Jahre (wie ein altersschwacher Schriftsteller mir klagte) wie ungemein beschwerlich es sei, ein grosses Herz zu besitzen, zumeist ist es Hypertrophie des linken Ventrikels, die sich mit der regressiven Metamorphose im Gehirne kombinirt, oder es sind Störungen im Kreislaufe, bedingt durch ein hochgradiges Emphysem, durch Behinderung der venösen Blutströmung bei Druck von Geschwülsten auf die grossen Venenstämme, oder bei einer nach älteren Krankheitsprozessen zurückgebliebenen Stenosirung der venösen Ostien im Verein mit Klappeninsuffizienz.

Die embolische Apoplexie dagegen zählt ihre meisten Opfer in der jüngeren und mittleren Lebensepoche, wo aktive Herzerweiterung, Verbildungen der Gefässe und hochgradiges Lungenemphysem nicht vorzukommen pflegen; wo aber akut rheumatische Erkrankungen häufiger zur Entstehung gefährlicher Herzaffektionen Anlass geben, die, wenn sie jüngeren Datums sind, durch Abtrennung und Fortspülung der bekannten Massen den apoplektischen Insult heraufzubeschwören vermögen. Schliesslich wird der Diagnose einer Hirnhämorrhagie der Umstand, dass bereits früher einmal ein Schlaganfall eingetreten war zu Statten kommen; in gleicher Weise wird vorkommenden Falles die vorausgegangene embolische Erkrankung eines Körpertheiles die Erkennung und Deutung eines plötzlichen Apoplexieanfalles namhaft erleichtern.

(Fortsetzung folgt.)

*) Siehe Nr 16 und 18.

Ueber den Unterschied der therapeutischen Wirkung des konstanten und induzirten Stromes.

(Habilitirungs-Vortrag als Dozent für Elektrotherapie.)

Von **Dr. Moriz Benedikt** in Wien.

(Schluss *).

Zur wahren Marter für den Elektrotherapeuten werden oft die Muskellähmungen. Hier zauberähnliche Erfolge, dort ein völliges Fiasko, ohne bestimmte diagnostisch-prognostische Anhaltspunkte. Es ist einmal dringend geboten, eine Statistik der verschiedenartigen Lähmungen und ihr durch die Elektrotherapie erzieltes Heilungskontingent zu liefern. Meist kommen Lähmungen nach Hirnläsionen zur Behandlung und da nach Erdmann's Erfahrungen nur bei 5 % Heilung durch den Induktionsapparat erzielt wird, so wird von Solchen, die sich über dieses Verhältniss nicht klar sind, über die ganze Therapie der Stab gebrochen. Von den heilbaren kommen noch dazu viele in einer ungünstigen Periode zur Behandlung. Der galvanische Strom hat vor den andern Quellen der Elektrizität viele Vortheile voraus. Er wirkt nicht blos auf das Endorgan, sondern auch auf den Leitungsapparat. Der Mangel an elektro-muskulärer Kontraktilität ist kein absolutes Hinderniss, da er sich durch Modifikation des Nerven bis zu den intramuskulären Fasern den Weg zur Leitung des Willenreizes frei macht. So trat in einem Falle, wo traumatische Myelitis vorausgegangen war, in den vom N. peronaeus versorgten Muskeln, die keine Spur von Gehorsam gegen den Willen und den Reiz des Stromes bewahrt hatten, nach einigen Sitzungen vollkommene Beweglichkeit ein, nachdem ein starker aufsteigender Strom durch den Nerven geschickt wurde und die erloschene Sensibilität erschien nachher in einigen Sitzungen nach Einwirkung eines absteigenden Stroms. Auch bei peripheren Lähmungen, wo wegen mangelnder elekto-muskulärer Kontraktilität von einem Induktionsstrom wenig zu erwarten war, trat auf Anwendung des konstanten Stroms sehr oft Heilung oder Besserung ein. Ganz entschieden überlegen ist die Wirkung des galvanischen Stromes bei Rückenmarkslähmungen. Für Muskelatrophie liegen noch keine Beobachtungen vor, da die Fälle, die Remak anführt, entschieden Rückenmarksaffektionen waren, die mit der Form von Aran, Duchenne etc., wo der Einfluss des Willens und der elektrischen Reizung proportionel der unversehrten Muskelsubstanz sind, Nichts als einzelne Symptome gemein haben. Remak brauchte eben für sein Lieblingskind ein atrophisches Steckenpferd.

In einem sehr interessanten Falle, den ich eben behandle, wurden einzelne Symptome durch den konstanten Strom beseitigt, zur Hebung der Lähmung gewisser Muskelgruppen musste ich zum Induktionsstrom meine Zuflucht nehmen, da der galvanische die elektro-muskuläre Kontrakt. u. Sensibil. leicht gefährdet.

Die Gefahr der Einwirkung des konstanten Stromes bei peripheren Lähmungen besteht eben darin, dass man, wenn die geringe Erregbarkeit in der Peripherie liegt, zu starke Ströme anwenden muss, um die Muskeln zur Kontraktion zu bringen und so den gesunden oder relativ gesünderen Nervenstamm lähmt. Es ist daher im Allgemeinen nicht angezeigt, darauf auszugehen, starke Zuckungen zu erregen und wenn man eine Abnahme der elektromuskulären Kontraktilität und Sensibilität merkt, ist es gut, zur Anwendung des Extrakurrenten zu schreiten.

Zu den parties honteuses der Elektrotherapie haben von jeher die Lähmungen der Augenmuskeln gehört und die Faradiseure übergehen gewöhnlich dieselben mit Stillschweigen. Nicht die schwere Zugänglichkeit ist Schuld, da die Elektropunktur ebenfalls nicht glücklich war. In neuerer Zeit ist es mir gelungen, den Weg zu finden, diesem Uebel zu Leibe zu kommen. Die Hauptgrundsätze sind, dass man durch Reflex vom Trigeminus wirken müsse, und dass, damit Beweglichkeit eintrete, es keiner Kontraktion der betreffenden Muskeln durch den Strom bedarf.

Wir kommen jetzt zur erschlafften Muskulatur der Gefässwandungen, wie sie bei Varices — meist sekundär — vorkommen. Auf sie hat der konstante Strom — und zwar ein kräftiger von 25—30 Daniell'schen Elementen — einen exquisiten Einfluss. Ich wurde auf sie bei Behandlung rheumatischer Affektionen am Unterschenkel aufmerksam. Nicht nur dass die ausgedehnten Gefässe sich zusammenziehen, auch die Knoten verschwinden und an deren Stellen bleiben dort, wo grössere Phlebolithen oder Phlebolithensand vorhanden war, nur diese zurück.

Die grössten und überraschendsten Erfolge erzielt der Quantitätsstrom bei Exsudationen in den Gelenken, bei serösen Ansammlungen und bei falschen auf Exsudaten beruhenden Ankylosen. Die Resultate sind so überraschend, dass sie Jenem, der sie nicht gesehen, unglaublich erscheinen. Ich hatte anfangs nur auf frische Gelenksexsudationen gefahndet, da diese so zu sagen, unter der Hand abnehmen und verschwinden. Bald machte mich eine Erfahrung in meinen Ansprüchen an den Strom viel weitergehend. Es betraf ein Mädchen, das vor 5 Jahren eine weitverbreitete Gelenksentzündung überstanden hatte, in deren Folge die Phalangealgelenke im gebeugten Zustande unbeweglich waren. Keine Elastizität — Alles knorpelhart. Ich hatte Nichts weniger als Hoffnung und machte nur auf sehr dringendes Bitten der Mutter einen Versuch, als ich fürchten musste, der ganzen Methode durch ein so gewagtes Experiment zu schaden. Zu meiner grössten Ueberraschung wurden mehrere dieser Gelenke nach einigen Sitzungen beweglich.

Seitdem ist es mir mehrmals, wie es auch Remak angab, gelungen, auch ältere Exsudate wegzuschaffen. Auf die Ernährung atrophischer noch nicht ganz degenerirter Muskeln wirkt der galvanische Strom ebenfalls vorzüglich und vielfache physiologische und pathologische Erfahrungen zeigen seinen eminenten Einfluss auf die abnormen Sekretionsverhältnisse der Drüsen.

Fassen wir nun die Leistungen der Elektrizität zusammen: Alle Arten von elektrischer Applikation erweisen sich in den Sensibilitäts-Neurosen in der überwiegenden Mehrzahl von Fällen als vollkommen ausreichend. Sie wirken rascher als alle übrigen Mittel und wirken noch, wo jede andere Art von Heilversuchen scheitert. Sie sind für rheumatische Sensibilitäts-Neurosen geradezu spezifisch. Dass exzentrische Algien im Allgemeinen ausgeschlossen sind, versteht sich von selbst, ohne dass man gewöhnlich diese Exzeption macht. Der konstante Strom wirkt nach meinen Erfahrungen viel rascher, ohne dass ich absolut sagen könnte, dass eine Sensibilitäts-Neurose durch den konstanten Strom heilbar und es durch den induzirten nicht sei. Dieses scheint jedoch bei den Algien der Sinnesnerven der Fall zu sein.

Bei den Motilitätsneurosen hat der galvanische Strom bei Kontrakturen, örtlichen und allgemeinen, tonischen und klonischen Krämpfen entschieden einen weit grösseren Wirkungskreis. Seine Grenze ist eine nicht mehr wiederherstellbare Läsion. Während die heilsame Wirkung des induzirten Stromes wie ein therapeutischer Zufall erscheint, wirkt der galvanische Strom fast wie ein Specificum — mit allen Einschränkungen der Sicherheit des Erfolgs, wie bei allen Specificis.

Chinin und Arsen, Jod und Quecksilber versagen auch den Dienst in vielen Fällen, wo der Versuch ihrer Anwendung dringend indizirt ist.

Bei den Lähmungen ergänzen sich die Wirkungen des Quantitäts- und Spannungsstroms. Wo der Nervenstamm intakt ist und nur die Nervenwurzel und das Endorgan leidet, da ist der induzirte Strom am Platze, wenn der konstante Strom nicht nahezu plötzlich wirkt, weil sonst der Nervenstamm gefährdet wird und letzterer hat nur in jenen Fällen den Vorzug, wo die intramuskulären Fasern und die Muskeln auf den induzirten Strom nicht reagiren und es entweder auf den konstanten thun oder wenigstens die Hoffnung ist, durch seine den Nerven und den Muskel modifizirenden Eigenschaften die e=m. und willkürl. Kontraktilität herzustellen, wie es in einem früher genannten Falle geschah. Dasselbe gilt von den Fällen, wo der Nervenstamm in erster Reihe affizirt ist. Genaue Beobachtung wird die Indikation zur Alternation wohl ohne Schwierigkeit ergeben. Oft ist im Beginne der galvanische Strom indizirt und dann der induzirte.

Das entschiedene Uebergewicht des konstanten Stroms auf die durch Rückenmarksaffektionen bedingten Lähmungen wurde schon früher hingewiesen, ebenso wie auf dessen Prä-

*) Siehe Nr. 12, 14 und 17.

ponderanz bei Lähmungen der Augen- und Gefässmuskeln. Zerstörte Nerven- und Muskelsubstanz stellt die Elektrizität natürlich nicht her. Als Resorbens bei zugänglichen Exsudaten nimmt der galvanische Strom den ersten Platz ein, während der induzirte nur einen kleinen Winkel in dem therapeutischen Rüstsaal ausfüllt. Wer Fälle gesehen, wo Jod und Quecksilber ebenso gut wie die Thermen gescheitert sind oder wenigstens den Kern des pathologischen Produkts nicht wegräumen konnten und die siegende Einwirkung des Quantitätsstroms beobachtete, der wird gewiss nur wünschen, dass diese Heilpotenz Gemeingut der Aerzte werde und Gelenksverbildungen und Gelenksgeschwülste werden zu den Ausnahmen gehören, sobald im Beginne angegriffen wird. Incystirung des Exsudats scheint die Wirkung des Stroms auszuschliessen.

Für Hebung von Muskelatrophien hat der galvanische Strom in manchen Fällen einen entschiedenen Vortheil, für die Mehrzahl steht ihm der induzirte kaum an Dignität nach. An Bequemlichkeit, leichter Handbarkeit und daher an Möglichkeit weiter Verbreitung steht der galvanische Strom dem induzirten weit nach. Die Therapie kennt keinen zweiten so ungelenkten Gesellen als den konstanten Strom. Es dürfte noch lange nöthig sein, durch rationelle Verbesserung der Induktions- und Rotationsapparate zum Vortheile der elektrischen Quantität dieselben an Heilwerth dem konstanten Strom zu nähern.

Wenn wir also zum Schlusse den Grenzwerth beider feststellen wollen, so müssen wir im Allgemeinen dem galvanischen Strome den Vorzug geben. Der Induktionsstrom ist jedoch und zwar aus wesentlichen Gründen nicht entbehrlich. Ein exzentrischer Familienzwist kann dem Erfolge nur schaden.

Mittheilungen aus der Praxis.

Von **Dr. v. Hönigsberg**, k. k. Rath und Badearzt in Wildbad Gastein.

Ihres seltenen Vorkommens scheinen mir folgende Krankheitsfälle der Veröffentlichung werth:

I. Atrophia muscularis progressiva.

Dieser Fall kam im Jahre 1857 in Gastein zur Beobachtung und wenn ich denselben so spät mittheile, so liegt der Grund in dem Umstande, dass in Folge meiner Erkundigungen über den weiteren Verlauf der Krankheit erst in der letzten Zeit eine pfarrämtliche Zuschrift mir den lethalen Ausgang mittheilte.

Die Kranke, eine Bäuerin von 42 Jahren, grosser Statur, von sehr kräftiger Konstitution, soll seit ihrem 15. Lebensjahre ordentlich menstruirt gewesen sein; in ihrem 18. Jahre wurde ihr wegen einer Augenentzündung Ader gelassen, und die Venaesektionen jährlich wenigstens einmal fortgesetzt; in ihrem 34. Jahre erkrankte sie an Blattern, nach welchen sie ein halbes Jahr hindurch an sehr profusen Blutflüssen litt, die sich auch später öfter wiederholten, und die Kranke bedeutend schwächten; Hang zur Schwermuth und Insichgekehrtsein machten sich bei ihr bemerkbar. Jahrelang fortgesetzte körperliche Anstrengung, Missbrauch des Blutlassens, reichliche Menses und lange Zeit hindurch fortgesetztes Nachtwachen bei der Wartung ihres 87jährigen Vaters sind die Ursachen der seit 2 Jahren sich sehr allmälig entwickelnden Krankheit, während welcher die Leidende, aus Geringschätzung des sich heranbildenden Uebels, sich den Diätvorschriften und der nöthigen Ruhe entzog.

Zuerst stellte sich Schlaflosigkeit ein, die Kranke verlor sodann den Appetit und wurde wählerisch in den Speisen, sie konnte nur langsam essen und leise sprechen; die sonst ausserordentlich Thätige war verdrossen zur Arbeit, stets müde und wünschte nach ihrem eigenen Ausspruche zu Mittag schon den Abend herbei, um zu Bette gehen zu können; nach und nach wurden die Hände, die sich kühl anfühlten, ungeschickt in ihren Bewegungen; die Kräfte des Körpers nahmen immer mehr — aber der Art ab, dass die Fortschritte dieser Abnahme nur nach grösseren Zeiträumen bemerkbar wurden. Die obere Körperhälfte war zuerst, die untere die später ergriffene; dem Schwinden der Kräfte entsprach auch das Schwinden der Muskulatur. Viele angewandte Roborantia hinderten nicht die weitere Entwicklung dieses so langsam aber unaufhaltsam fortschreitenden Uebels.

Bei der Ankunft dieser Kranken in Gastein zeigte sich folgendes Symptomenbild: Der Kopf etwas vorhängend, das Gesicht von Blatternarben durchzogen, zeigte den Ausdruck höchster Abspannung, ein Languor der Physiognomie ähnlich dem, wie er im vorgeschrittenen Stadium der Cholera bemerkbar ist, die Bindehaut des Auges geröthet, die oberen Augenlider halb herabgesenkt über das sonst grosse, stark gewölbte Auge, die Bewegungen desselben, so wie des Auges selbst unendlich träge, der Unterkiefer hängend, das Zahnfleisch angelaufen, die Zähne glanzlos, die Zunge nach deutlich sichtbarer Anstrengung langsam hervorgestreckt, bietet den Anblick eines bis in die kleinsten Partien bemerkbaren fortwährenden Muskelspiels, als wären zahllose Würmchen in derselben; die Sprache klanglos, erfolgt erst nach langen vorausgehenden Bemühungen der betreffenden Organe, ebenso beschwerlich das Verschlucken der Speisen; die Respiration kaum wahrnehmbar, manchmal von tiefen Seufzern begleitet; die oberen Extremitäten hängen schlaff herab, nicht wie bei Gelähmten senkrecht, sondern gegen die Mitte des Körpers nach vor- und einwärts gerichtet; die Muskulatur der Hände beinahe ganz, die der Arme grösstentheils geschwunden, in denselben stellen sich oft heftige Schmerzen ein; die unteren Extremitäten, wenn auch nicht in diesem Grade, wie bei den oberen, abgemagert, vermögen im Knie gebeugt wohl noch den Körper zu tragen, allein das Gehen ist eigentlich ein nur zollweites Fortschieben der Füsse; das Niederlassen auf den Stuhl oder in das Bett ähnelt mehr dem Falle eines unbeweglichen Körpers; die Thätigkeiten des Unterleibes sind unordentlich, und die Exkretionen gehen sehr langsam vor sich; es sind alle willkürlichen Bewegungen wohl möglich, allein es fehlt an aller Energie der Muskelthätigkeit. Die Geistesfähigkeiten blieben ungeschwächt, eine über das Gesicht sich rasch hin ergiessende Röthe zeigte von der leichten Erregbarkeit der sonst apathisch aussehenden Kranken. Appetitmangel und Schlaflosigkeit, kleiner langsamer Puls und eine kaum transpirirende Haut ergänzen noch die Summe der krankhaften Erscheinungen.

Die Ergebnisse der Untersuchung über das elektrische Verhalten der Muskulatur, sowie über die Erscheinungen im Urin, waren leider nicht bestimmt genug, um als diagnostische Momente angeführt werden zu können.

Die Anwendung der Bäder konnte bei einem solchen Krankheitszustande nur mit Behutsamkeit stattfinden; die Bäder waren von 27—28° Wärme, 10—15 Minuten Dauer, da unter 27° R. die Kranke fror und über 15' dieselbe zu sehr ermattete; auch der Versuch, zweimal des Tages ein kurzes Bad zu nehmen, musste der grossen Schwäche, und der die Kranke erschöpfenden Manipulationen wegen des Aus- und Anziehens, des Aus- und Einsteigens ins Bad unterbleiben. Die Bäder waren der Kranken sehr angenehm, und sie gebrauchte während des sechswöchentlichen Aufenthaltes deren 36. Ein Einfluss auf das Leiden selbst war nicht augenfällig und wie bereits angedeutet, starb die Kranke $1\frac{1}{2}$ Jahre später nach steter Zunahme obenerwähnter Erscheinungen.

Gelegentlich der Anführung dieses Falles mag bemerkt werden, dass der Schwund einzelner Muskelpartien, der bei manchen Lähmungen bemerkbar ist, in der Gasteiner Therme häufig sein Heilmittel findet.

Gegen diese Atrophie, welche oft nach Erkältungen, meist aber nach schweren Krankheiten bei jugendlichen Individuen zurückblieb und vorherrschend die unteren Extremitäten, namentlich die Unterschenkel befiel, war der Gebrauch der Bäder in der Weise von Nutzen, dass sie ziemlich warm, von längerer Dauer und viele an Zahl genommen wurden.

(Fortsetzung folgt.)

Exstirpation eines Epithelialkrebses der Ober- und Unterlippe in zwei verschiedenen Fällen.

Vom Oberarzt **Dr. Karl Girardi** in Semlin.

Grenzer Andreas Müller aus H., des Deutschbanater Grenzregiments, 52 Jahre alt, bemerkte vor 5 Jahren, dass sich an seiner Unterlippe ein kleines hartes Knötchen heranbilde. Die allmälig zunehmende Grösse dieses Knotens verursachte ihm in späteren Zeiten, seiner Aussage nach stechende Schmerzen, und

veranlasste Patienten (wie landesüblich) die Heilkunst alter Weiber, und deren mysteriöse Salben und Pflaster in Gebrauch zu ziehen. Der Knoten exulcerirte endlich, und bot vor der Operation eine faustgrosse, wuchernde Geschwürsfläche dar, aus deren Rissen und Schrunden sich eine grosse Menge mit Speichel vermengter, sehr übelriechender Jauche ergoss. Rechts und links blieben je ein Viertel Zoll breites Stück der Unterlippe ausser dem Bereiche der Zerstörung, nach abwärts reichte dieselbe bis zum Kinnrande, dessen ganze Breite es einnahm. Das Zahnfleisch zwischen den beiden Eckzähnen war gleichfalls krebsig entartet, die Halsdrüsen waren jedoch frei, und ohne einer krankhaften Veränderung. Patient bat um die Operation und dies um so dringender, als seiner Aussage nach, ihn der eigene sehr üble Geruch zur Verzweiflung zu bringen drohe. — Die gewissenhafte Entfernung alles Krebsigen mit dem Messer zu erzwecken und gleichzeitig auch die plastische Operation zu verüben, wäre im gegebenen Falle, der heftigen Blutung wohl gedacht, welche die im Umkreise des Neugebildes sich befindlichen varikösen Venen in Aussicht stellten, auch in Anbetracht des Kräftezustandes und des krebsig entarteten Zahnfleisches wegen, unmöglich oder mindestens hoffnungslos gewesen.

Die Operation wurde somit in zwei Sitzungen ausgeführt, — erstere hatte die einfache Exstirpation alles krebsig Entarteten, und letztere die Plastik zur Aufgabe. Patient wurde zunächst von dem assistirenden Herrn Oberwundarzt E. Zörnleib tief narkotisirt, die ganze Krebsmasse wurde hierauf mit dem glühenden Platin entfernt, und das nicht zu Entfernende bis in das normale Gewebe hin, zerstört. Die Blutung war null, kalte Umschläge mässigten die Reaktion, und nach acht Tagen war der Brandschorf allenthalben abgestossen. Da an keinem Punkte der sehr lebhaft aussehenden Wunde Krebsmasse wahrgenommen werden konnte, so wurde zum zweiten Akte der Operation, zur Plastik geschritten. Aus der untern Gegend der Kinnlade wurde zu diesem Zwecke ein 2 Zoll langer und $2\frac{1}{2}$ Zoll breiter Hautlappen entnommen, und nach aufwärts zur Mundspalte hin verschoben. Die Seitenränder des Lappens wurden an die, bei der Exstirpation bedachten, seitlichen Wundränder mittelst Nähte und Petit'schen Nadeln befestigt, und durch Heftpflasterstreifen unterstützt. Die Reaktion war unbedeutend, und den 5. Tag wurden die Hefte entfernt. — Heftpflasterstreifen unterstützten durch weitere zehn Tage hindurch die vollendete Vernarbung, worauf Patient am 5. Juni 1860, d. i. zwanzig Tage nach der Exstirpation geheilt entlassen wurde. Seither sind 18 Monate verflossen und es zeigt sich noch keine Spur einer Recidive.

Fast gleichzeitig wurde das Grenzweib Sovra Ilius, aus Pl. desselben Grenzbezirkes, 50 Jahre alt, an einem Epithelial-Carcinom der obern Lippe operirt. Das Neugebilde, von der Grösse eines kleinen Taubeneies wurde durch einen Λförmigen Schnitt exstirpirt, und die Wundränder wie bei der Hasenschartoperation vereinigt. Die Heilung erfolgte den 14. Tag nach der Operation. — Acht Wochen später erfolgte jedoch eine Recidive, der zufolge sich heutzutage ein Krebsgeschwür in der Gegend der gewesenen Narbe befindet, das bei dem weiteren Bestande desselben die Nasenscheidewand zu zerstören droht. —

Ich veröffentliche diese Fälle des auffallenden Unterschiedes wegen in den Erfolgen beider Operationsmethoden, denn während der erste Patient bei einem kachektischen Aussehen ein unvergleichlich grösseres Carcinom hatte, blieb derselbe auf die Exstirpation mit dem glühenden Platin, bisher frei von jeder Rezidive. Letztere hatte ein gesundes Aussehen und eine ziemlich kräftige Körperkonstitution, und doch unterlag sie schon 8 Wochen nach der Entfernung des Krebses mit dem Messer dem erneuerten Ausbruche des eben so furchtbaren wie ekelhaften Uebels.

Bei dem häufigen Vorkommen dieser gefürchteten Krankheitsform möge somit in Anbetracht der trostlosen Therapie, jeder modificirte Heilversuch ein willkommener sein, und die versuchsweise Nachahmung finden.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

Zur Uebertragung der Syphilis durch Vaccination.

(Plenarversammlung des Doctoren-Kollegiums der mediz. Fakultät vom 28. April 1862.)

Dr. Pollischek führt einen Fall vor, der in Bezug auf die im vorigen Jahre im Schoosse des Kollegium's vorgekommenen Diskussion in Betreff der Uebertragung der Syphilis durch Vaccine ein besonderes Interesse bietet und die damaligen Angaben Dr. Schuller's und Dr. Friedinger's, dass durch die Vaccine Syphilis nicht übertragen werde, widerlegen soll. Der Fall betrifft ein 4 Monate altes männliches Kind. Als dasselbe 6 Wochen alt war, erkrankte die Mutter desselben an Variola, das Kind wurde, um es vor Ansteckung zu schützen, geimpft, und zwar über ausdrückliches Verlangen des Vaters angeblich mit gemeiner Kuhpockenlymphe. Sechs Tage nach vollzogener Impfung zeigten sich an verschiedenen Körperstellen Blasen, die sich unzweifelhaft als Pemphigus syphiliticus charakterisirten, da dieselben besonders an der Planta pedis et manus vorkamen.

Der Vortragende bemerkt, dass in diesem Falle zwei Fragen coincidiren, die zu beantworten wären; nämlich ob die Syphilis in diesem Falle durch Impfung oder durch Zeugung entstanden sei. Was die erstere betreffe, so sei diese Frage in diesem Saale negativ beantwortet worden. Es sei der Arzt, der das Kind geimpft hatte, zu fragen, woher er die Impflymphe genommen habe. Was die Uebertragung der Syphilis durch die Zeugung betreffe, so bekenne er, dass er den Vater des Kindes vor 3 Jahren an einem Hunter'schen Schanker und in dessen Folge an verschiedenen sekundären Zufällen behandelt habe. Darauf sei ein Knabe geboren worden, der nun $2\frac{1}{2}$ Jahre alt ist und an dem sich bis jetzt keine Spuren einer syphilitischen Erkrankung gezeigt haben. Die Mutter sei gesund. Es sei daher auffallend, dass sich an dem zweiten Kinde das Syphilid eingestellt habe. — Dr. Innhauser bemerkt hierauf, dass ihm in seiner 14jährigen Armenpraxis wohl mehr als 200 Fälle von Blasenausschlägen vorgekommen seien, die alle ohne innere Mittel blos durch Zinkoxydsalbe geheilt wurden. Man sei nicht berechtigt, bei solchen Fällen gleich auf Syphilis zu diagnostisiren.

Dr. Pollischek bemerkt dagegen, er habe auch in diesem Falle Zinkoxyd angewendet, statt besser wurde er aber schlechter. Erst auf Anwendung von Jodpräparaten sei eine Besserung eingetreten.

Dr. Schuller bemerkt hierauf, dass die erste Frage, welche hier zu beantworten wäre, die sei, ob es Syphilis ist oder nicht? In 4 Jahren, während welchen er im Findelhause war, sei es ihm nicht ein einziges Mal vorgekommen, dass durch die Impfung Syphilis übertragen wurde, sie war immer ererbt. Er erwähnt einiger Fälle, wo nach der Impfung die Syphilis auftrat. Besonders bemerkenswerth war eine Amme, an welcher keine Spur von Syphilis, jedoch eine auffallende Anämie nachzuweisen war, und dennoch ihr Kind nach der Vaccination syphilitisch wurde. Nach 2 Jahren kam dieselbe wieder in's Findelhaus, hatte auch damals keine Syphilis, und ihr Kind wurde wieder syphilitisch. Es sei daher das Auftreten der *Syphilis* bei den Kindern eher der Ererbung als der Vaccine zuzuschreiben.

Dr. Innhauser hat gleichfalls nie gesehen, dass die Syphilis unmittelbar nach der Impfung entstanden wäre. Er sei auch der Meinung, dass der Vater des Kindes mit Syphilis behaftet sei. Dr. Herzfelder ist der Meinung, dass die gute Ernährung des Kindes gegen syphilitische Affektion spreche. Spectab. Dekan Dr. Vissanik spricht die Ansicht aus, die Nichtübertragung der Syphilis durch Vaccine sei noch sub judice lis, abgesehen aber von dieser Prinzipienfrage, handle es sich um diesen speziellen Fall und es sei vom höchsten Interesse zu wissen, woher der Impfstoff genommen wurde; ferner sei auch das Kind ferner zu beobachten und es möge über den weitern Verlauf der Krankheit seiner Zeit Bericht erstattet werden, was von Dr. Pollischek zugesagt wurde.

Der hierauf folgende Vortrag des k. k. Armenarztes Dr. Lerch „Ueber die letzte Ueberschwemmung und die Frage der Auflassung des Wiener Donaukanales," war in technischer Be-

ziehung von vielseitigem Interesse. Die von ihm gemachten Vorschläge zur Verhütung künftiger Ueberschwemmungsgefahr verdienen alle Berücksichtigung. Dr. Innhauser anerkennt das Verdienstliche in diesem Vortrage, nachdem aber auch diese Angelegenheit in medizinischer Beziehung eine eingehende Erörterung verdiene, beantragt er, die Diskussion dieser Frage auf das Programm einer der nächsten Versammlungen zu stellen.

Dr. Weinberger.

FEUILLETON.

Die neue Wiener Schule und ihre Nachfolge.

(Aus der unter der Presse befindlichen „Geschichte der Medizin" von Dr. B. Hirschel in Dresden).

(Schluss. *)

Karl Ludwig Sigmund, ö. Professor und Vorstand der Klinik für Syphilis in Wien, ist geboren in Schässburg in Siebenbürgen, erlangte seine Gymnasialbildung daselbst und in Klausenburg, studirte und wurde promovirt in Pest 1830—1836, bildete sich dann weiter aus im Wiener allg. Krankenhause und Operateurinstitute 1837—1840, bereiste Deutschland, Frankreich 1841—1842, später England und Belgien 1843. Im Jahre 1842 wurde er Primararzt einer chirurgischen Abtheilung und 1844 akademischer Dozent im allgemeinen Krankenhause. Die von ihm schon früher beantragte Trennung der syphilitischen Station setzte er 1848 durch und wurde als Professor der Klinik dafür im Jahre 1849 (als der erste Protestant) angestellt. In demselben Jahre machte er von Staatswegen eine Reise in den Orient zur Erörterung der Pestfrage und Quarantänereform, welche seitdem langsam Platz greift.

In selbstständigen Schriften gab Sigmund: Forschungen und Beiträge zur Kulturgeschichte Siebenbürgens, incl. Medizin, 1836; Füred's Mineralquellen und der Plattensee 1837; Gleichenbergs Mineralquellen 1840, 2. Auflage 1842; südliche klimatische Kurorte 1859; Siebenbürgens Mineralquellen 1860; Pestfrage und Quarantainereform 1850; Operateurinstitut 1841; Scherlievoseuche und verwandte Formen 1853; Einreibungskur bei Syphilisformen 1860.

In zahlreichen periodischen Schriften hat sich dieser strebsame und gediegene Verfasser um wissenschaftliche, pharmakologische, hygieinische und medizinisch-polizeiliche Gegenstände, sowie um das medizinische Unterrichts- und Spitalwesen verdient gemacht, insbesondere aber sich durch die Arbeiten über Syphilis den Namen des „deutschen Ricord" erworben. Insbesondere was Entstehung und Verlauf, Erkenntniss und Scheidung der Formen betrifft, hat Sigmund in Betreff dieser Krankheit dasselbe geleistet, was die Wiener Schule in Hinsicht anderer Krankheiten. Die Therapie anbelangend, hat Sigmund darauf hingearbeitet das syphilitische Kontagium lokal zu tilgen und die Aufnahme in den Organismus zur Ausscheidung zu bringen durch spezifische Mittel, für Tripper und lokale Geschwüre aber jene Specifica abzuweisen und sie nur mit den, den individuellen und konstitutionellen Verhältnissen entsprechenden Heilmitteln zu bekämpfen, ein Fortschritt, der schon an sich erheblich ist, insbesondere aber auch, da er mit einer rationelleren Auffassung der Therapie im Allgemeinen übereinstimmt.

KORRESPONDENZ.

Venedig als Winteraufenthalt für Brustkranke.

Jährlich werden aus aller Herren Länder Hunderte von Brustkranken nach dem Süden geschickt und der Arzt, nachdem er dem Leidenden den Rath, das heimatliche Klima zu verlassen, gegeben, stösst bei der Wahl des vorzuschlagenden Aufenthalts zuweilen auf nicht geringe Schwierigkeiten; indem die in verschiedenen Zeitschriften und Broschüren zerstreut erschienenen Berichte über Witterungs- und Lokalverhältnisse der verschiedenen Winterexile bisher, soviel mir bekannt ist, zu keinem Ganzen, zu keinem praktischen Werke verschmolzen sind, das dem Arzte als verlässlicher Rathgeber dienen könnte.

In Oesterreich und in Wien insbesondere erfreut sich Venedig als Winterzufluchtsstätte für Kranke eines guten Rufes, welcher durch den Aufenthalt Ihrer Majestät der Kaiserin vielleicht um so mehr bei Aerzten und beim Publikum sich befestigt haben dürfte. Dessenungeachtet kann ich nicht umhin, nicht in das volle Lob mit einzustimmen, indem sich mir, als ärztlicher Begleiter eines Brustleidenden dazu angeregt, diesem Gegenstande meine Aufmerksamkeit zu schenken, in Folge der gemachten Beobachtungen eine ganz andere Ueberzeugung aufgedrängt hat. Wenn man überhaupt ungerne den guten Ruf irgend einer Sache antastet, so fällt es mir um so schwerer, indem der magische Zauber der in ihrer Art einzigen und wunderbaren Venezia, der Lord Byron und Platen zu poetischen Ergüssen begeisterte, und in jedem Besucher einen unauslöschlichen Eindruck zurücklässt, auch an mir nicht spurlos vorüberging.

Nun aber heisst es, sein Herz verleugnen und die ruhige kalte Vernunft in ihre unumschränkten Rechte treten lassen — hier heisst es, meinen verehrten Kollegen, die nicht Gelegenheit haben, durch eigene Anschauung sich ein Urtheil zu bilden, unparteiische, wahrheitsgetreue Aufklärung zu verschaffen. —

Der immer mehr sich Geltung verschaffenden Methode, die Kranken nach dem Süden zu schicken, liegt bekanntlich die Erfahrung zu Grunde, dass schon manche in der Entwicklung begriffene Tuberkulose durch ununterbrochenen Aufenthalt unter mildem Himmel vollkommen geheilt wurde, während Individuen, bei denen die Tuberkulose schon weiter vorgeschritten war, noch viele Jahre bei gleichzeitiger Milderung ihres Leidens sich erhielten.

Die von den Aerzten vielfach gemachte Beobachtung, dass es insbesondere die grellen Temperaturwechsel sind, wie sie im Herbste, im Winter und Frühjahr fast in allen Gegenden Deutschlands mehr oder minder eintreten, welche auf den die Tuberkulose beinahe immer begleitenden Bronchialkatarrh so nachtheilig einwirken, musste nothwendigerweise bei der Wahl des südlichen Aufenthalts diesem Punkte eine vorzugsweise Berücksichtigung angedeihen lassen. Bei den komparativen meteorologischen Studien stellte es sich nun heraus, dass unter den italienischen Städten die geringsten Temperaturschwankungen auf Venedig entfallen; indem der Intervall zwischen der mittleren höchsten und mittleren niedersten Wintertemperatur für dasselbe nur $11{\cdot}_{8}$° C. betrug, während er für Florenz $15{\cdot}_{1}$, für Rom $15{\cdot}_{3}$, für Neapel $14{\cdot}_{7}$ und für Palermo $15{\cdot}_{4}$ beziffert wurde. Auch die hygrometrischen Messungen räumten Venedig für gewisse Lungenleiden den ersten Rang ein; indem man hier die grösste Menge der wässerigen Niederschläge nachwies, so wie denn noch andere, sehr hoch anzuschlagende Vortheile der Lagunenstadt nachgerühmt werden müssen: Das, was in Wien und anderen Orten Deutschlands so verheerend auf die Respirationsorgane einwirkt, der Staub ist hier ein unbekanntes Ding. Die Sandwolken der Terra ferma können unmöglich die stundenbreite Lagune, welche Venedig von Mestre trennt, überschreiten und der Stadt selbst täglich sich erzeugende Staub wird beim geringsten Lufthauche in den ihr Weichbild nach allen Richtungen durchkreuzenden Kanälen erstickt. Zieht man nun noch in Erwägung, dass die grossartigen Kunstschätze der Stadt dem Kranken eine angenehme, für viele Monate ausreichende Beschäftigung und Zerstreuung bieten, dass es unter günstigeren politischen Verhältnissen auch an anderweitigen Vergnügen und Erheiterungen nicht fehlt, dass die Gutmüthigkeit und Freundlichkeit der Bevölkerung ebenfalls einigen Werth für den Fremden besitzt; in Erwägung alles dessen verdiente wohl Venedig den ersten Platz unter den italienischen Aufenthaltsorten für Brustkranke, — wenn nicht die Unfreundlichkeit des Winters ihr Veto einlegen würde, von dem ich meinen Lesern eine kurze Schilderung machen will.

Der Winter begann heuer ausnahmsweise sehr spät, erst mit dem 2. Jänner, bis dahin entsprach die Witterung dem schönsten freundlichsten Herbste Deutschlands; frische Morgen, kühle Abende, sonnige, warme Mittagsstunden. Wir konnten noch in den letzten Dezembertagen und am Neujahrstage durch 4—5 um den Mittag gelegene Stunden bei offenen Fenstern sitzen. Ich muss es jedoch wiederholen, dass wir es mit

*) Siehe Nr. 15, 16, 17 und 18.

einer Ausnahme zu thun haben und dass die Eingeborenen nicht minder, als wir über die Milde des Himmels erstaunt waren, indem sie sich kaum je eines solchen Dezembers zu erinnern wussten. Doch der Januar und Februar entschädigten uns reichlich mit dem Ungestüm des Wetters für die genossenen Freuden, so dass wir für diese nur eine sehr schwache Erinnerung bewahren konnten.

Vom 2. Januar angefangen bis 6. März war mit sehr wenigen und sehr kurzen Unterbrechungen die Sonne hinter Wolken und Nebel versteckt, kalte Regenschauer wechselten mit furchbaren Nordstürmen ab, denselben Winden, die unter dem Namen Bora in der Adria so gefürchtet sind und heuer mitten im Triester Hafen die Schiffe von den Ankern losriss. Auch mit Schnee, der durch viele Tage liegen blieb, machten wir zu wiederholten Malen, sowie mit langen Eiszapfen und scharfer Kälte unsere Bekanntschaft, so dass recht heimatliche Wintererinnerungen in uns wach gerufen wurden.

Und nach dem massgebenden Urtheile vieler verlässlicher, mit dem venetianischen Klima vertrauter Männer war der heurige Winter durchaus kein strenger zu nennen; indem die Kälte keine intensive, keine lang anhaltende war. Allerdings fand ich in den Beobachtungstabellen der hiesigen Sternwarte die niederste Temperatur nur mit der Ziffer — 3·₈ für den Monat Jänner und mit — 4·₈ für den Monat Februar verzeichnet. — Auch ist's die Kälte nicht, gegen die ich meine Klage erhebe, indem auch im Dezember, den ich früher so sehr gepriesen, das Thermometer mehrere Male auf — 3·₅ und einmal sogar auf — 4·₁ gefallen war; sondern gegen den nie enden wollenden Regen, die häufigen Nebel, die fast stete Umwölkung des Himmels und die lästigen, kalten und anhaltenden Winde sind meine Vorwürfe gerichtet.

Zahlen sprechen deutlicher, als Worte; ich zitire zu diesem Zwecke, um meinen Lesern einen recht anschaulichen Begriff vom hiesigen Winter zu geben, einzelne der meteorologischen Beobachtungen der Sternwarte Venedigs: Ausser dem schon früher ausgenommenen Neujahrstage finde ich blos den 5. und 28. Jänner, den 11., 15., 27. und 28. Februar als vollkommen heiter (sereno und serenissimo) verzeichnet, während ich für beide Monate zusammengenommen blos 7 Tage zusammenzählen konnte, an denen einzelne Tageszeiten heiter waren. — Die Rubriken aller übrigen Tage sind mit nuvolo, nuvoloso, nebbia, nebbia densa, piovigginoso, pioggia und neve ausgefüllt. Durch beide Monate wehte auch nicht ein einziges Mal der im Winter so angenehme, im Sommer so gefürchtete Sirocco; im Jänner herrschte Nordostwind (greco) und Nordnordwestwind (greco-tremontana) vor, während im Februar der erstgenannte wieder am häufigsten wehte.

Welchen Einfluss eine so anhaltend feuchte, stürmische und unfreundliche Witterung auf Geist und Körper eines gesunden Menschen ausübt, ist allzubekannt; um wieviel mehr erst leidet ein empfindlicher, delikater, durch Krankheit angegriffener Organismus? Haben wirklich die früheren Monate eine Besserung des Bronchialkatarrhs herbeigeführt, so muss diese nicht nur in ihrem Fortschritte aufgehalten werden, sondern der Katarrh tritt in seine ehemaligen Stadien zurück, wenn nicht gar heftige von Fieber begleitete Exazerbationen eintreten, wie ich es bei mehreren Individuen wirklich zu beobachten Gelegenheit hatte. Abgesehen davon ist nicht zu übersehen, in welche herabgedrückte Gemüthsstimmung der Kranke versetzt wird. Durch mehr als 2 Monate an sein Zimmer gebannt — vielleicht ganz allein oder auf die Gesellschaft eines anderen Leidensgenossen angewiesen, dessen Bekanntschaft er zufällig gemacht, — der Lektüre und des Briefschreibens überdrüssig, was fängt der verlassene Kranke mit der Zeit an?

Was nützt dem zu Tode Gelangweilten nun der gepriesene Zauber der Lagunen, was die Pracht der Paläste und Kirchen, deren Besichtigung ihm täglich sonst einige Stunden angenehm ausfüllte? Mit Wehmuth sieht er vor seinen Fenstern die nun verwaiste Gondel, vom Schnee bedeckt oder vom Sturme hin- und hergeschleudert, in der er in schöneren Tagen auf dem ruhigen Wasser eine Stunde sich wiegend, von seinen Zukunftsplänen, von seiner Genesung träumte. Mit Sehnsucht und Ungeduld erinnert er sich der Giardini publici, in denen er sich täglich durch den Anblick einiger Bäume und Sträucher von der Monotonie der, wenn auch noch so schönen und entzückenden, am Ende doch erdrückenden Lagunenansichten erholen konnte. Mangel an Zeitvertreib und äusserer Anregung führen ihn nothwendigerweise zur Betrachtung über sich selbst und seinen Zustand — dazu gesellt sich vielleicht noch Sehnsucht nach Eltern und Verwandten und auf diese Weise wird ein Gemüthszustand geschaffen, der jede Zufriedenheit mit sich und der Welt aus dem Herzen bannt, trüben Gedanken und finsteren Ahnungen die Thore öffnet und dass solche Affekte auf den kränklichen Körper höchst nachtheilig einwirken, ist anerkannte Thatsache.

Gering sind allerdings auch in den Wintermonaten die Intervalle zwischen hohen und niederen Temperaturen, doch welchen Nutzen zieht daraus der auf sein geheiztes Zimmer angewiesene Kranke?

Unendlich kurz, unendlich milde ist allerdings der venetianische Winter im Verhältnisse zu Deutschlands Winter — aber dem Kranken ist dort durch Regen, Stürme und einen Thermometerstand von — 2° bis — 4° ebenso jede Promenade untersagt, wie hier durch Schneegestöber, Eis und eine Kälte von — 10° bis — 15°.

Was sonst dem venetianischen Klima Gutes nachgesagt wird, nämlich Mangel aller endemischen und grosse Seltenheit epidemischer Krankheiten verdiente wohl einige Berücksichtigung — dagegen dürfte es sehr wenig Werth für den nördlichen Auswanderer haben, wenn in Büchern erzählt wird, dass in Venedig sehr viele Leute ein hohes Alter erreichen und die Tuberkulose nicht so häufig, wie in anderen Städten, vorkomme.

Wenn Marziel den Wunsch geäussert haben soll, seine Tage in Venedig beschliessen zu können, so ist dies noch immer kein Beweis für die Milde des Winters, welcher sich, wie Einzelne steif und fest behaupten, durch eine Reihe von Jahren ganz bedeutend verschlechtert haben soll; und wenn ferner die Lobredner der meerentstiegenen Venetia Strabo zitiren, welcher erzählt, dass die römischen Kaiser ihren Gladiatoren die Lagunen zum Aufenthalte anwiesen, damit sie ihre Gesundheit und Körperkraft bewahrten, so muss ich bemerken, dass unsere Phtysiker eben keine Gladiatoren sind und dass sie, wenn sie schon nach dem Süden auswandern, Sonnenwärme und Frühlingsluft suchen, die ihnen ihre eigene Heimat nicht gewähren kann, und dass sie Frost, Nebel und Stürme und jede Erinnerung an den heimischen Winter vergessen möchten. —

Ich würde nun meinen verehrten Kollegen den Rath ertheilen, ihre Kranken wohl den Herbst und den Frühling, durchaus aber nicht den Winter in Venedig zubringen zu lassen, und zwar könnten dieselben von Anfang Oktober, wo sie gewöhnlich den Norden zu verlassen pflegen, bis Ende November hier verweilen — für die Monate Dezember, Jänner, Februar müsste ein mehr südlich gelegener Aufenthalt gewählt werden; Mitte März könnte Venedig abermals aufgesucht werden, bis sie Ende Mai in ihre Heimat zurückkehren.

Was den Aufenthalt während der genannten 3 Monate betrifft, so sind Kairo oder Madeira unstreitig die verlässlichsten, passendsten Orte. Von einem im März aus Algier hier eintreffendem Franzosen hörte ich diese Stadt in jeder Beziehung sehr anrühmen; dieselbe hat ganz europäischen oder vielmehr französischen Charakter; man findet da vortreffliche Hôtels mit allem Comfort und guter Küche. Die kurze Seereise auf den äusserst bequem eingerichteten Lloyd- oder Messageriedampfern hat durchaus nichts Bedenkliches. Ich habe hier natürlich nur jene Kranken vor Augen, bei denen die Tuberkulose im Beginne und die Veränderung des Klimas als Radikalmittel empfohlen wird, deren Kräfte also eine kleine Seereise leicht ertragen können. Der Kostenpunkt kann nicht in Betracht gezogen werden, da der Aufenthalt im Süden ja ohnehin nur Vermögenden ermöglicht ist. Jene Individuen, die sich zur Ueberfahrt nicht entschliessen könnten, müssten sich mit Rom, Neapel oder Palermo begnügen. Ueber Mentone hörte ich nicht viel Lobenswerthes; das Klima soll nur wenig milder, als das Venedigs sein, dagegen fehlen ihm alle jene schon oben erwähnten Vortheile, die das Letztere dem Fremden bietet. — Corfu soll viel von Borastürmen zu leiden haben, obwohl winterliches Wetter nicht gekannt ist.

Ich habe schliesslich noch eine Bemerkung über Venedig selbst hinzuzufügen, in der ich meine verehrten Kollegen auf einen nicht zu übersehenden Uebelstand aufmerksam zu machen, mich verpflichtet fühle. Es fehlt nämlich hier fast gänzlich an Promenaden und öffentlichen Gartenanlagen. Will der Kranke auch einmal an dem Anblick eines Baumes und des Rasengrüns sich ergötzen, so muss er, bevor er zu dem zunächst gelegenen, sehr vernachlässigten Giardino publico gelangt, 6 mit Treppen versehenen Brücken ersteigen. Ich rechne nämlich von der Piazza aus, dem allgemeinen Zusammenkunftsorte der hiesigen Bevölkerung, dem Centrum der Stadt. Geht der Kranke nun auch denselben Weg zurück, so hat er, da jede Brücke durchschnittlich 10 Stufen auf beiden Seiten zählt, 120 Stufen hinauf und eben so viele herabzusteigen, ein Umstand, der bei jenen Kranken, denen das Steigen schwer fällt, jedenfalls Berücksichtigung verdient. Dasselbe Loos trifft ihn bei jedem andern Wege, wohin dieser ihn auch führen mag, so dass er bei sehr mässiger Bewegung doch täglich ein Dutzend Brücken zu übersteigen hat. Ich will mich nicht in genaue Rechen-

exempel einlassen, aber es ist klar, dass es für viele Individuen nicht gleichgiltig sein kann, wenn sie sich durch wenige Wochen über einige Tausend Stufen hinwegbewegen müsse. *Dr. Schreiber.*

Aus Mähren.

Die Landpraxis.

Dr. ✠ Während man in der Residenz alle Anstrengungen (? die Red.) macht, um die Sanitätspflege zu regeln, bleibt es bei uns am Lande beim Alten. Wir wissen eigentlich nicht, wem wir angehören. Nach jahrelanger Anstrengung und Mühe, mittelst grosser materieller Opfer, gelangt der Jünger Aesculaps endlich an's Ziel, er ist nämlich im Besitze des Diploms! Welche Luftschlösser baut er! Er träumt von Wunderkuren und daraus resultirender Berühmtheit, doch sieht er sich mit dem Beginne der Praxis aurea, als armer Landarzt bald getäuscht. In den seltensten Fällen ist er im Stande eine rationelle Behandlung einzuschlagen, wegen des niedern Bildungsgrades und der Indolenz der Bevölkerung. Zudem hat er noch sehr häufig gegen Unverträglichkeit und Anmassung irgend eines Kollegen zu kämpfen. Hat er sich endlich Bahn gebrochen, so ist er bis dahin — grau!

Man will nach dem Verbrauche der Seife die fortschreitende Bildung beurtheilen; bei uns zu Lande wäre es besser, nach Bemessung der Zeit, wann der Kranke ärztliche Hilfe sucht. Diess geschieht meist, wo das Ende mit Riesenschritten naht, und es ist nicht so selten, dass der Arzt mit dem Geistlichen zugleich geholt wird!

Stadt- und Landarzt sind Begriffe, wie Dii majorum et minorum gentium, und doch muss Letzterer Alles in Einer Person sein, während der moderne Städter nur eine Spezialität zu betreiben braucht, und auch da stehen ihm immer die Koriphäen zu Rathe. — Und wie verschieden ist das Loos Beider. Während der Stadtarzt von Haus zu Haus in der Kutsche fährt *) muss der Landarzt weite Strecken zu Fusse machen, und hat jener gegen Charlatanerie zu kämpfen, so hat dieser gegen Dummheit und Aberglauben einen noch viel härtern Strauss zu bestehen. Er muss es sich gefallen lassen, mit Badern, denen ausser manueller Fertigkeit, als Andenken an ihre Lehrzeit in einer Offizin, jede wissenschaftliche und Berufskenntniss abgeht, in eine Klasse geworfen zu werden. Wird doch auch dieser Doctor geschimpft!

In Beziehung zum Gerichte als Sachverständiger ist kein Gesetz. Der Richter oder betreffende Untersuchungsleiter wählt den Arzt, auf den Grad wird keine Rücksicht genommen, noch weniger auf die wirkliche Befähigung. So wird häufig der Chirurg mit einer gerichtlichen Sektion betraut, der Doctor als nicht im Orte betrachtet!

Das bei uns aufgehobene (?) Institut der Kreisärzte war ein überflüssiges, da diese Herren sich wenig oder gar nicht um die Stellung ihrer wahren Kollegen kümmerten, und mit der Zeit arme Bureau-Menschen geworden waren. War es nicht Pflicht dieser Herren, kraft ihrer Amtsstellung, darauf zu sehen, dass in grösseren Orten wenigstens Nothspitäler bestehen sollten? Ich lebe in einem Orte mit mehr als 3000 Seelen, er ist der Sitz eines Bezirksamtes, und bin gezwungen plötzlich Verunglückte, oder fremde Kranke 2—3 Meilen weit zu senden. Es fehlt an jedem guten Willen, jede Vorstellung hierüber bleibt unbeachtet.

Eben so unnütz sind die Apotheken-Visitationen, wie sie gegenwärtig bestehen. Der Apotheker weiss, dass der Kreisarzt beiläufig im August oder September eintrifft; er hält also während dieser Zeit Ordnung und beseitigt allenfalls übertaxirte Recepte. Bei diesem Umstande ist es ganz natürlich, dass sich selten Anstände finden. Weit besser wäre es, dem stabilen graduirten, Arzte, mit Zuziehung der Behörde das Recht zu übertragen, Visitationen nach Belieben vorzunehmen, ohne Entschädigung beanspruchen zu dürfen.

Aber auch die Stellung des Landapothekers ist wahrhaftig keine glänzende und jede Ausgabe ein Opfer für ihn, da ihm von Seiten der Kaufleute viel Eintrag geschieht; denn trotz Verbot führen sie offizinelle, selbst Giftpräparate, und geben selbe an Jedermann ab.

Wie viel auch schon über die Impfung geschrieben wurde, war es doch ganz ohne Erfolg, der alte Schlendrian bleibt als der allein seligmachende aufrecht. Die bestehenden Prämien waren zu jener Zeit anwendbar, wo noch Abneigung, Furcht und Vorurtheil das Geschäft behinderten, und der Arzt nur mit grosser Anstrengung seine Aufgabe vollführte. Heute wo Renitenz nie vorkömmt, und Mütter selbst mit Kindern von 2—3 Wochen ungerufen am Sammelplatze erscheinen, sind sie überflüssig, um so mehr da der Betheilte, bei einer grossen Anzahl von Impflingen, und bei weiter Entfernung, ohnehin die verhältnissmässig grössten Diäten verrechnet.

Dass übrigens auch bei der Prämienvertheilung keine Rücksicht auf das wahre Verdienst genommen wird, mag folgender Umstand beweisen: Dr. D . . in W . . . . n impfte durch 26 Jahre jährlich an 600 Kinder, ohne je eine Prämie erlangt zu haben. Ein zweiter Arzt liess sich dort nieder und gleich im ersten Jahre bekam er die zweite Prämie von 105 fl. ö. W. bei kaum 200 Impflingen. Traurig aber wahr! Wäre es nicht besser, diesen Betrag dahin zu verwenden, um an die Landärzte guten Impfstoff zu vertheilen, den er sich jetzt nur mit Schwierigkeit verschafft, da die vorschriftsmässige Aufbewahrung von Jahr zu Jahr nicht immer gelingt. Ueber die Liquidation der Impfgebühren will ich gar nicht sprechen; Vielschreiberei ist Prinzip, Vereinfachung gehört zu den frommen Wünschen.

*) Wir ersuchen den geehrten Herrn Korrespondenten auf einige Tage nach Wien zu kommen und hier die praxis aurea der Städter in der Nähe zu besehen und er dürfte bald anderer Ansicht werden. *Die Red.*

Tagesbegebenheiten und Notizen.

Wien, 10. Mai. Das Programm für das 500jährige Stiftungs-Jubiläum, welches die Wiener Universität am 12. März 1865 begeht, wurde dem Staatsministerium bereits vorgelegt; nach demselben soll unter anderm eine Subskription eingeleitet werden, um aus deren Ergebnissen dem ersten Erzherzoge von Oesterreich, Rudolf IV., dem Stifter der Universität, vor dem neu zu erbauenden Universitäts-Gebäude ein Denkmal zu setzen, und dasselbe am ersten Tage der Feierlichkeit im Jahre 1865 enthüllen zu können. Alle Universitäten und wissenschaftlichen Institute von Europa wären einzuladen, der Feierlichkeit beizuwohnen, eine aus authentischen Quellen zu schöpfende Geschichte der Wiener Universität wäre zu vertheilen, eine Erinnerungs-Medaille zu prägen und Ehren-Promotionen vorzunehmen.

— Die Wiener Zeitung vom 7. d. M. schreibt: Da die klimatischen Verhältnisse der Stadt Venedig in letzterer Zeit auf das Befinden Ihrer Majestät der Kaiserin minder günstig einwirken, so dürfte Allerhöchstderen Abreise von dort in Bälde stattfinden.

(Der Leser vergl. die in dieser Nummer enthaltenen wichtigen Mittheilungen die unser Korrespondent über „Venedig als Winteraufenthalt für Brustkranke", macht.)

— Prof. Dr. Sigmund erhielt die Erlaubniss den ihm verliehenen preussischen rothen Adlerorden III. Klasse tragen zu dürfen.

— Med.-Dr. Gustav Köpl, Leibarzt S. M. des Königs der Belgier, erhielt das Ritterkreuz des k. portug. Ordens von Villa viçosa — der Badearzt in Gastein Dr. Bened. Edler v. Hönigsberg den Titel eines fürstl. reussischen Medizinalraths.

— Der a. o. Prof. Dr. K. Cessner wurde vom Handelsministerium als Berichterstatter für die Londoner Welt-Industrie-Ausstellung ernannt.

— Das hohe Staatsministerium hat an die med. Professoren-Kollegien die Weisung ergehen lassen, keinen aktiven Feldarzt zum Habilitirungsakte zuzulassen, welcher nicht speziell vom Kriegsministerium die Ermächtigung zur Bewerbung um eine Dozentur nachweisen würde.

— Heute den 10. Mai hält Dr. J. Neumann seine Probevorlesung behufs der Habilitirung als Dozent der Dermatologie: über den Blatternprozess auf Schleimhäuten.

— Der von dem Kriegsministerium neuerlassene Militär-Medikamenten-Katalog mit beigesetzter Taxe in österreichischer Währung tritt vom 1. Mai d. J. ins Leben.

Sanitätsverhältnisse Wiens

(Vom 3. bis 10. Mai.)

Der Krankenstand und der Krankheitscharakter haben sich gegen die Vorwoche wenig verändert. Katarrhalformen sind vorherrschend.

Für Dr. K. sind ferner eingelaufen vom Dozenten Dr. A. Politzer 3 fl. Hiezu die früher ausgewiesenen 45 fl., zusammen 48 fl.

☛ Bei Erneuerung der Pränumeration, so wie bei allfälligen Reklamationen wird ersucht eine Adressschleife beizulegen.

☛ Hiezu als Beilage „Militärärztliche Zeitung" Nr. 7. ☚

H. Engel & Sohn, Stadt, Wollzeile Nr. 770.

Nr. 20. Sonntag, den 18. Mai 1862. **III. Jahrg.**

DIE MEDIZINAL-HALLE
erscheint jeden Sonntag (1—2 Bogen im grössten Querformat),
DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU
wird in Monatsheften von 5—6 Bogen ausgegeben.
Man pränumerirt für das Inland: im Bureau, Jägerzeile Nr. 511. — Für den In- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegennehmen.

PREISE FÜR DAS INLAND:
Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. 10 fl., hj. 5 fl., vj. 2 fl. 50 kr.
einzeln jährlich 5 fl., 3 fl. und 1 fl. 50 kr. Ö. W.
FÜR DAS AUSLAND:
Jährl. 8 Thlr., halbj. 4 Thlr., vierteljh. 2 Thlr.; einzeln 4 Thlr., 2 Thlr., 1 Thlr.
INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu 12 fl. (8 Thlr.), dem entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: **Dr. Ph. Markbreiter.** — *Mit-Redakteur:* **Dr. J. Schnitzler.**

Ueber Markhöhlen-Abszesse der Röhrenknochen.

Von Prof. Linhart in Würzburg.

I.

Adam Fries, 15 Jahre alt, Bauerssohn aus Ingolstadt bei Würzburg, kam am 27. Juni 1860 auf die chirurgische Klinik des Julius-Hospitals.

An der linken Hand fand sich der Mittelhandknochen des Daumens gleichmässig spindelförmig aufgetrieben. Der Querdurchmesser des verdickten Knochens betrug in der Mitte seiner Diaphyse mehr als 1½ Zoll. Die Bewegungen der Phalangen, so wie des Carpo-Metacarpal-Gelenkes waren nicht merklich behindert.

Gerade auf der Mitte der Rückseite des os metacarp. poll. war eine kreisrunde, kaum 2 Linien im Durchmesser haltende Oeffnung, in der ein dünnes Bourdonnet stak; nach der Entfernung des letzteren floss durch die Oeffnung eine ziemliche Menge rahmartigen Eiters aus. In der nächsten Umgebung der Oeffnung war die Haut dünner und etwas einwärts gezogen, die übrige Haut war normal. — Das ganze Bild machte den Eindruck einer centralen Nekrose mit grosser Sequestralkapsel, nur der einzige Umstand war von dem Bilde einer Centralnekrose etwas abweichend, dass sich in der grossen Knochenkapsel nur eine einzige kleine Oeffnung befand, während die Sequestralkapseln centraler Nekrosen in der weit aus grössten Mehrzahl der Fälle entweder eine grosse oder mehrere kleine Oeffnungen haben. Eine Sonde durch die an der Dorsalseite des os metacarpi pollicis befindliche Oeffnung eingeführt, liess eine grosse ovale Knochenhöhle entdecken, welche mit der allen länger bestehenden Eiterungshöhlen eigenthümlichen membranartigen Auskleidung (der ehemals sogenannten membrana pyogenetica) von sehr gefässreichen Granulationen überzogen und zum Theil damit ausgefüllt war.

Nirgend war ein rauhes oder gar bewegliches Knochenstückchen zu entdecken, es erschien der ganze Mittelhandknochen gleichmässig vergrössert, wie aufgebläht und dessen Markhöhle bis in die spongiöse Substanz der Epiphysen hinein zu der oben beschriebenen Knochenkapsel umgewandelt.

Weder der Kranke noch der behandelnde Arzt hatten je die Exfoliation eines Knochenstückchens gesehen.

Letzterer gibt folgende Beschreibung des in Rede stehenden Knochenübels: Seit einigen Jahren klagte Patient über Schmerzen in den Mittelhandknochen des Daumens, welche sich allmälig unter zeitweiligen Remissionen und heftigen Exazerbationen steigerten, dabei nahm der Knochen an Volumen gleichmässig zu, die Haut war Monate lang unverändert. Die Diagnose ging anfangs dahin, dass man jene Art von Ostitis mit spindelförmiger Auftreibung der Finger, wie sie bei skrophulösen Kindern oder auch bei Knochensyphilis vorkommt, annahm. Diess schien um so mehr gerechtfertigt, als gar keine äussere Ursache nachgewiesen werden konnte, obwohl weder an dem Kranken selbst, noch an irgend einem Gliede seiner Familie je eine skrophulöse, oder syphilitische Affektion bemerkt worden wäre.

Mit der stetigen Zunahme der Schmerzen und der Knochenauftreibung bildete sich endlich auf der Mitte der Rückseite des Mittelhandknochens eine weiche, fluktuirende Geschwulst mit stark gerötheter verdünnter Haut. Dieser Abszess wurde geöffnet, die Menge des abgeflossenen Eiters mochte etwa einen kleinen Esslöffel voll betragen haben. Die Sondirung von der man mit Sicherheit die Entdeckung eines Sequesters erwartete, liess nur die grosse Knochenhöhle erkennen. Die Abszessöffnung wurde offen erhalten, in der Hoffnung, dass denn doch einmal ein abgestorbenes Knochenstück ausgestossen werde. Diess geschah aber nicht. Da dem behandelnden Arzte der Zustand eigenthümlich und nicht klar erschien, konsultirte er mich. Ich erkannte das Leiden sogleich als Markhöhlenabszess und liess den Kranken in das Juliushospital bringen.

Wenn wir nun diesen konkreten Fall generalisiren, so haben wir hier einen offenen Abszess mit starren Wänden, die sich weder von selbst einander nähern, noch durch einen Kompressivverband einander genähert oder gar in Berührung gebracht werden können, es kann somit die Heilung nur durch Ausfüllung der Höhle mit Granulationen und Ossifikation derselben erfolgen, gerade so wie diess bei Sequestralkapseln geschieht. Es konnte daher die Aufgabe einer direkten Therapie keine andere sein, als die, die Oeffnung im Knochen möglichst zu erweitern, wodurch ein rascher Abfluss des Eiters möglich und die Ausfüllung der Höhle mit Granulationen begünstiget wird. Diess machte ich nun in folgender Weise:

Mit einem konvexen Skalpelle machte ich in der ganzen Länge des Mittelhandknochens genau auf der Mitte seiner Rückenfläche eine Incision, gerade so wie bei der Excision des os metacarpi pollicis, nur mit dem Unterschiede, dass der Schnitt hier nicht über die beiden Gelenke des Mittelhandknochens hinaus ging; als ich nun die beiden Strecksehnen des Daumens (Extensor brevis an der Radial- und Extensor longus an der Ulnar-Seite) sah, durchschnitt ich genau in der Mitte dieser beiden Sehnen die Fascie und zugleich das Periost, welches an der Oeffnung im Knochen sehr verdickt und fast adhärent war. Die Beinhaut drängte ich nun mit dem Schabeisen zu beiden Seiten weg und liess sämmtliche Weichtheile mit Wundhaken abziehen. Mit der Luer'schen Hohlmeiselzange erweiterte ich nun die Oeffnung im Knochen, der sehr gefässreich, porös und an der Oberfläche uneben erschien, ich machte auf diese Weise eine lange, ovale, zugleich ziemlich breite Oeffnung in die Knochenhöhle. Die Ränder der Knochenwunde, welche in Folge der Wirkung der Zange uneben, wellenförmig und zackig waren, ebnete ich mit dem Wattmann'schen Hohlmeisel, die lockern Granulationen schabte ich mit dem Skalpellhefte heraus, um die

Knochenwandungen genau untersuchen zu können; ich fand dabei eine gleichmässige Knochenoberfläche, porös, aber nirgend rauh, rissig, ulzerirt oder mit nekrotischen Knochenstückchen besetzt. Die Wunde liess ich ganz offen, bedeckte sie mit einem in Oel getauchten durchlöcherten Leinwandlappen, legte auf diesen etwas Charpie, liess den Kranken zu Bett bringen und Kälte anwenden. Schon am andern Tage wurden die kalten Umschläge entfernt und allmälig zur feuchten Wärme und zu wiederholten Handbädern übergegangen, unter deren Gebrauche die Heilung so weit erfolgte, dass der grösste Theil der langen und tiefen Wunde am 8. August 1860 vernarbt war, an welchem Tage Patient das Julinchospital verliess. Die Höhle im Innern des Knochens war etwa bohnengross.

Im Oktober 1861 sah ich den Kranken wieder und fand eine ziemlich schmale, vertiefte Narbe, den Knochen dicker, aber doch bei weitem nicht so voluminös, wie vor der Operation. Die Gelenke waren vollkommen frei, unter den aktiven Bewegungen war bloss die Streckung etwas behindert. In der Mitte der Narbe war eine ganz kleine, wunde Stelle sichtbar, aus der eine gelbliche durchsichtige Flüssigkeit ausschwitzte. Eine durch die sehr enge Oeffnung, die in der Mitte jener wunden Stelle lag, eingeführte Sonde liess eine kaum erbsengrosse mit weicher Bindesubstanz ausgekleidete Höhle wahrnehmen, den Rest jener grossen zentralen Abszesshöhle.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber Erkenntniss und Behandlung der Syphilis.

(Klinische Vorträge)

von **Prof. Dr. Sigmund** in Wien.

Tripper.

(Fortsetzung.*)

Eine sichere Diagnose des Eicheltrippers ist von vorneherein sehr häufig unmöglich; ob eine vermehrte und schleimeiterige Absonderung als die Folge einer geschehenen Ansteckung mit Tripperkontagium anzusehen sei, lässt sich nämlich durch keine bestimmten Merkmale feststellen. Man schliesst mit grosser Wahrscheinlichkeit darauf, wenn kurze Zeit nach einer geschlechtlichen Berührung die krankhafte Absonderung auf früher gesunder Vorhaut und Eichel, vielleicht sogar gemeinschaftlich mit Harnröhrentripper auftritt und bei angemessener Reinlichkeitspflege länger als einige Tage fortdauert und wenn man die Quelle der Erkrankung—die Geschlechtstheile des Weibes—als mit Tripper schon behaftet kennt; entwickeln sich endlich Tripperwarzen (spitze Kondylome), so ist, wie eben erwähnt, jeder Zweifel behoben. Die Frage über die Kontagiosität des isolirt bestehenden Eicheltrippers kann bei unbefangenen Beobachtungen keinem Zweifel unterliegen; abgesehen von planmässigen Versuchsübertragungen sieht man die Uebertragung im gewöhnlichen Geschlechtsumgange häufig genug erfolgen; da der isolirt bestehende Eicheltripper rascher und weniger deutlich nachweisbar verläuft, als der Harnröhrentripper, erklären sich auch jene Fälle von unzweifelhaften Uebertragungen des Trippers von Männern auf Weiber, bei denen die Untersuchung einige Zeit nachher den ansteckenden Mann ganz gesund getroffen hat. Der erfahrene und gewissenhafte Arzt wird daher in solchen Fällen allenfalls nur konstatiren, dass er keine krankhafte Erscheinung vorfand, was aber die kurz vorher verlaufene Erkrankung nicht ausschliesst — ein Fall, welcher bei Trippererkrankung überhaupt dem Arzte sehr oft zur Entscheidung vorgebracht wird.

Grosse Vorsicht erfordert die Deutung der oberflächlichen Abschürfungen an der Eichel, besonders an ihrem Rand und in der Grube hinter demselben, so wie in der nächsten Vorhautpartie, zumal in der Nähe des Bändchens, welche anfangs von mehr oder minder tripperähnlichen Absonderungen begleitet sind und die ersten Anfänge der Syphilisübertragung — des harten Schankers — darstellen. Die ausgebildete Infiltration der Haut- und Bindegewebsschichte, scharf abgegrenzt, knotenähnlich rundlich oder schwartenähnlich flach eingelagert, oft wulstig vorragend, wird wohl kein sorgfältiger Beobachter übersehen; aber diese Erscheinung entwickelt sich bei Syphilisübertragung erst von der dritten bis sechsten Woche und es geschieht den geübtesten und genauesten Praktikern, dass sie bloss eine einfache, allenfalls mehr oder minder hyperämische und daher oft etwas konsistentere Erosion der Haut, eine einfache Schmeeranhäufung, allenfalls einen Eicheltripper diagnostiziren und behandeln, dann nach dem Schwinden der augenfälligen Erscheinungen der Abschürfung und des Trippers einen vermeintlich Geheilten beruhigt entlassen und denselben einige Tage oder Wochen darauf mit mehr oder minder scharf ausgeprägten Syphiliserscheinungen wiederkehren sehen; so wie andererseits nicht wenige Kranke mit den von ihnen als unbedeutend betrachteten Absonderungen und Abschürfungen den Arzt gar nicht aufsuchen, sondern erst mit dem ausgebildeten Schanker zu ihm kommen. Erosionen, welche auf einen kleinen Umfang beschränkt sind, auch wenn sie nicht die Kreisform zeigen, verdienen (besonders an dem Rande der Eichel, in der Eichelhautfalte und an dem untersten Theile der Vorhaut) die besondere Beachtung des Arztes; kann er sofort die genaueste Untersuchung des betreffenden Weibes vornehmen, so wird ein Theil seiner Bedenken sehr häufig sofort richtig gestellt, obwohl auch damit nicht immer die volle Sicherheit ermittelt werden kann; in solchen Fällen ist aber für Diagnose und Prognose schon viel gewonnen, wenn man die vorhandenen Krankheitszustände thatsächlich nachzuweisen vermag. Da nun auch bei Verengerung der Vorhaut, welche eine genaue Untersuchung ihres inneren Blattes, der Furche und des Eichelrandes nicht zulässt, eine genaue Diagnose noch weniger gemacht werden kann, erklären sich die verschiedenen Aussprüche über Bedeutung und Folgen des Eicheltrippers und es ergibt sich für den Arzt die praktische Regel, erst nach genauester Untersuchung und längerer Beobachtung solcher Kranker, keinesfalls vor dem Ablaufe der sechsten Woche von der erfolgten Ansteckung an gerechnet, über solche Fälle sich entscheiden auszusprechen. Auch der Vorschlag bei verengerter Vorhaut durch Impfung die etwa auf den verdeckten Hautstellen gebildeten Geschwüre zu ermitteln, kann kein hinreichend befriedigendes Resultat liefern; bleibt sie erfolglos, so gibt sie keinen Aufschluss; liefert sie ein weiches kontagiöses Geschwür, so ist damit die Bildung eines harten Schankers — der Syphilis — nicht ausgeschlossen. Eine zuverlässige Diagnose fordert daher immer jene gewisse Zeit, welche wir als massgebend für die Merkmale der Syphilis kennen.

Der Eicheltripper kommt bei Individuen mit sorgfältiger Reinlichkeitspflege selten vor und kann durch eben diese ganz gewiss sehr oft verhütet werden; es gelten in dieser Beziehung unsere früheren, allgemeinen Belehrungen. Da die Entfernung der Vorhaut die Reinlichkeit des Gliedes sehr befördert, so beachtet man den Eicheltripper bei Beschnittenen auch gar nicht, wenn die Operation die Vorhaut vollständig beseitiget hat. Man empfiehlt namentlich bei längerer und etwas verengerter Vorhaut täglich 1—2malige Waschungen mit gewöhnlichem Wasser und sanftes Abtrocknen der benetzten Flächen; Hautpartien, welche oft und leicht abgeschürft werden, häufig nässen oder grössere Mengen Hautschmeer absondern, bedeckt man nach der Waschung mit Leinwandläppchen, welche in eine Zinklösung (Sulphat. Zinci gr. unum, Aq. destill. simpl. unc. unam) oder in eine Mischung von wenig Weingeist auf viel Wasser (1 : 16) getaucht sind.

Bei dem Eicheltripper hat die Behandlung vorerst die häufige Reinigung der Theile im Auge; lässt sich die Vorhaut leicht zurückführen, so unterliegt dieselbe keiner Schwierigkeit; Waschungen, Bäder mit lauem oder kühlem Wasser, zartes Abtrocknen der Theile und Einlegen von Leinwandläppchen mit der eben bezeichneten Zinklösung genügen, um, auch bei vorhandenen Hautabschürfungen, die Heilung in acht bis vierzehn Tagen herbeizuführen. Bei Vorhautverengung mässigen Grades darf man wohl die Vorhaut vorsichtig zurückführen, um zu reinigen oder zu verbinden, doch macht man dabei oft Paraphimose und steigert das Leiden des Kranken; für solche Fälle, zumal bei minder verständiger Pflege, eignet sich daher die Anwendung von Einspritzungen zwischen Vorhaut und Eichel mit der Zinklösung, welche sehr oft gehandhabt werden muss. Bei bedeutenderen Verengungen, zumal wenn blutige oder auch nur reichliche eiterige Absonderung vorhanden ist, sind die Incision und je nach dem Befunde auch selbst die Circumcision der Vor-

*) Siehe Nr. 5, 7, 9, 12, 14 und 19.

haut vorzunehmen, womit dann Diagnose und Behandlung wesentlich erleichtert sind und der Kranke oft vor der Gefahr grösserer Zerstörungen am Gliede, so wie vor künftigen Erkrankungen bewahrt wird. — Entzündliche Erscheinungen fordern die gleichzeitige Anwendung von kalten Umschlägen, kalten Gliedbädern und kalten Waschungen, wozu Bleiwasser (Acet. plumbi basici unc. unam, Aq. dest. simp. unc. sex) sich eignet; die Rückenlage und das möglichst aufrechte Lagern des Gliedes fördert den Erfolg, so wie eine antiphlogistische Diät überhaupt bei höhern Graden von Entzündung strenge zu beobachten ist. Die Entzündung der Lymphgefässe, so wie der Drüsen nimmt bei einer solchen Behandlung ebenfalls ab und der Uebergang in Eiterung ist bei einfachem Eicheltripper, der ohne Wunden und ohne Geschwüre besteht, wenn auch heftige entzündliche Erscheinungen vorhanden sind, überaus selten.

Von dem Verlauf und der Behandlung des Eicheltrippers, welcher gemeinsam mit Geschwüren und Schanker, so wie als Begleiter anderer Krankheitszustände vorkommt, wird, da der Tripper dann nur eine untergeordnete Bedeutung hat, später bei eben diesen Krankheiten die Rede sein.

(Fortsetzung folgt.)

Zur Quecksilberfrage.

Von **Dr. L. Ulmer**, k. k. Oberarzt.

Unter den vielen Fragen, welche heute in der Medizin in Schwebe sind, mag wohl keine nachhaltiger für die Praxis sein, als eben die Quecksilberfrage, denn es handelt sich hier nicht etwa wie es sonst und so häufig der Fall, ob diese oder jene Theorie, als Basis für irgend eine Lehre angenommen, plausibler oder minder plausibel, sondern ob das Mittel, welches durch Jahrhunderte im Rufe stand, gegen Syphilis das erspriesslichste zu leisten, ein Mittel, dem man nachrühmte, dass es das Syphilisvirus im Körper neutralisire, nun über Bord zu werfen; indem es jetzt erwiesen, dass das Quecksilber nicht nur dies Leiden nicht hebt, sondern weil das was man früher für Lues in seiner ärgsten Form hielt, nur eine durch Merkur hervorgerufene Krankheit, die Hydrargyrose sei. Diese soll nun, wie die Antimerkurialisten behaupten und glauben machen wollen, nicht etwa blos durch Missbrauch des Quecksilbers entstehen, sondern bei noch so vorsichtigem Gebrauche dieses Medikamentes und kein Heil für die Kranken, so lange es noch einem Arzt einfallen könnte, Merkur anzuwenden.

Es würde uns zu weit führen, wenn wir die Polemik über Quecksilber durch alle ihre Phasen hindurch verfolgen wollten, und dann wäre auch dies eine überflüssige, unlohnende, undankbare Mühe. Es genüge zu bemerken, dass endlich die Sache derart weit gedieh, dass man der Syphilis alle jene Fälle, wo bei Lueskranken Verwüstungen auftreten, und wo diese Krankheit in ihrer wahrhaft bösen und scheusslichen Form evident verheerend wüthet, vorzüglich auf Rechnung des verabfolgten Quecksilbers brachte und dass man somit die Syphilis ihrer eigentlich zerstörenden Kraft zum grossen Theile enthob und den Merkur mit derselben belehnte, und alsbald war Alles das, was eigentlich bei Lueskranken verwüstete nicht etwa die Lues selbst, sondern das als Medikament genommene Quecksilber.

Syphilis geht als konstitutionelle Erkrankung unter andern vorzüglich mit Syphiloiden auf der Aussenhaut einher, die dann in ihrem weiteren Verlaufe zu Ulcerationen führen und da wir uns in jüngster Zeit im k. k. Garn.-Spitale Nr. 1 in Wien bei einem reichhaltigen uns zu Gebote stehenden Material, mit Geschwüren vorzüglich beschäftigten, erlaube man, dass wir die Quecksilberfrage derart formuliren: Sind diese Ulcerationen Ausfluss der Syphilis, oder aber immer nur (wir sehen von andern noch möglicher Weise dieselben hervorrufenden konstitutionellen Leiden als ausser dem Felde unserer Betrachtung liegend, hier ab), eine Folge des den syphilitischen Individuen verabreichten Merkur, und somit eigentlich Symptome der Hydrargyrose?

Um diese Frage zu entscheiden, betrachten wir einmal das Quecksilber als eigentlich möglich krankmachende Ursache.

Das Quecksilber kann jedenfalls nur gleich jeder andern Schädlichkeit in zweifacher Richtung auf unsern Organismus nachtheilig einwirken, und derart als krankmachende Ursache, wie wir es uns zu unserem Ausgangspunkte gestellt, zu Ulcerationen führen.

Es kann unserer Ansicht nach, entweder in dem Organismus einmal aufgenommen, mit den, denselben zusammensetzenden Bestandtheilen eine chemische Verbindung eingehen und sodann im direkten Verhältnisse zur eben vorhandenen Quantität desselben, als Schädlichkeit die organische Faser alterirend, einwirken, wofür allerdings der Umstand spricht, dass die Metalle und also auch das Quecksilber, mit den Proteinsubstanzen Verbindungen eingehen, und dann die sogenannten löslichen Peptone darstellen. Wirkt nun das Quecksilber durch dies sein Vorhandensein im Organismus zerstörend auf denselben, dann müsste bei der fortwährenden Stoffmetamorphose (ist nur das Quecksilber anders ausscheidbar), der Moment endlich eintreten, wo dasselbe aus dem Körper ganz eliminirt und mit ihm die eigentlich krankmachende Ursache aus demselben entfernt werden, und dies einmal zu Stande gebracht, stünde der Heilung einer so gearteten Hydrargyrose nichts mehr im Wege.

Oder aber könnte nach einer andern zweiten Richtung hin das Quecksilber alterirend, wenn auch im Körper nicht vorhanden, auf denselben einwirken, es würde dann einen Prozess anregen, wo nicht sowohl das Quecksilber als vielmehr die durch denselben angeregten krankhaften Vorgänge im Stoffwechsel die Ursache zur Geschwürsbildung abgeben. — Das Quecksilber würde hier nicht als solches, sondern durch seine den Organismus beeinflussende Kraft zerstörend einwirken, und während im ersten Falle die destruktive Wirkung des Quecksilbers erlischt, sobald dasselbe aus dem Organismus entfernt ist, so ist im zweiten Falle der krankhafte Prozess vom Vorhandensein des Quecksilbers eigentlich ganz unabhängig, dies hat ihn blos angeregt, etwa wie das nicht zerstörte Syphiliskontagium nach unseren Begriffen die Syphilis, und einmal da, wuchert dasselbe endlos fort.

Nehmen die Antimerkurialisten die erste dieser beiden hier aufgestellten Theorien für sich in Anspruch, dann haben die experimentelle Chemie und die täglichen Erfahrungen am Krankenbette gegen sie entschieden. Dass das Quecksilber aus dem Organismus wieder ausgeschieden werde, darin kommen unsers Wissens alle Chemiker überein, und es gilt demnach nur die Zeit zu bestimmen, innerhalb welcher der Merkur aus dem Körper wieder entfernt wird, oder mit andern Worten die Dauer des Vorhandenseins der die Merkurkrankheit bedingenden Potenz.

Nun hat Prof. Schneider chemisch nachgewiesen*), dass das Quecksilber nicht nur aus dem Körper ausgeschieden werde, sondern dass circa 75% desselben schon während der Quecksilberkur selbst aus dem Organismus eliminirt werden und dass die zurückgebliebenen 25% sodann in verhaltnissmässig kurzer Zeit, etwa nach 2 oder 3 Monaten ganz unabhängig vom Gebrauche des Jodkali entfernbar sind. So konnte z. B. Schneider bei einem Individuum, welches 5 Jahre mit konstitutioneller Syphilis behaftet war, 3 Schmierkuren durchmachte und welches zwei Monate nach der letzten energisch durchgeführten Schmierkur zufällig starb, durch die elektrolytische Untersuchung nur in der Niere sehr kleine und in der Leber zweifelhafte Spuren von Quecksilber auffinden, während die Knochen, zumal der Unterschenkel, das Hirn und die Milz ganz frei waren.

Gegen diesen Nachweis fällt durchaus nicht in die Wage, dass in den pathologischen Museen Knochenpräparate zu finden sind, in denen metallisches Quecksilber gesehen werden kann, denn in diesen Fällen ist, so viel uns bekannt, nicht konstatirt, wie lange nach der Quecksilberkur die betreffenden Individuen starben — und wenn wir auch nicht behaupten wollen, dass solch günstige Resultate in Bezug auf Entfernung von Quecksilber, wie dem eben angeführten Falle, immer zu finden seien, und wenn wir selbst zugeben, dass oft, wenn der Stoffwechsel weniger energisch ist, eine längere Zeit als die Dauer

*) Siehe: Augustheft der „Revue der W. Medizinal-Halle" 1861.

zweier Monate zur Ausscheidung des Quecksilbers nöthig sei, so ist denn doch dasselbe einmal eliminirt, die Krankheitsursache gehoben, und hat der Organismus dann auch noch die eine längere oder kürzere Zeit dauernden Nachwehen dieser so angeregt gewesenen Krankheit überstanden, ist einmal Heilung, ja nur Besserung eingetreten, dann ist da doch das krankmachende Moment entfernt; im Falle einer Nichtwiederaufnahme desselben eine Rezidive oder auch nur Verschlimmerung der so gearteten Hydrargyrose nach Wochen oder Monaten und vielleicht noch obendrein in einer andern Form wie es eben bei konstitutioneller Syphilis so oft der Fall ist, nicht denkbar. Ein immerwährendes Bestehen der Hydrargyrose bedingt hier überhaupt ein immerwährendes Vorhandensein des Merkurs im Organismus und ein solches stetes Vorhandensein wieder schliesst jede Besserung oder gar Hebung des Uebels aus

Für Schneider's chemisches Resultat sprechen auch unsere und die Erfahrungen eines jeden Arztes am Krankenbette. Wir wollen hier nicht untersuchen auf welche Art das Quecksilber überhaupt in den Organismus gelange, ob dies durch die Resorptionsthätigkeit der Haut, durch den Darmkanal oder durch die Respiration am besten vor sich gehe, oder ob es dann auf der einen oder der andern Art aufgenommen, nachtheiliger wirke. Ist das Quecksilber einmal im Organismus, dann ist es gleich viel für unseren Fall, auf welchem Wege es dahin gelangt ist, es wirkt dann störend und krankmachend ein, und erzeugt in höchster Potenz sich manifestirend, wie dies bei Hutmachern, Spiegelbelegern und anderen mit Quecksilber arbeitenden Individuen, die in einer steten Merkuratmosphäre leben, der Fall ist, Salivation und Tremor mercurialis, bei welch letzterer Krankheit bekanntlich nie Geschwüre auf den Aussendecken gefunden werden. Aber die Symptome dieser Krankheit treten, lebt das Individuum ausserhalb der Quecksilberatmosphäre, und ist das Uebel anders noch heilbar, ist der Organismus nicht zu sehr alterirt, in den Hintergrund, und je nach dem Grad und der Unterstützung des Stoffwechsels, tritt dann alles wieder zur alten Integrität zurück und nach einer gewissen Zeit nach 6—8 Wochen etwa (und für uns gilt es gleich, wenn auch nach längerer, vorausgesetzt nur messbaren Zeit), sind dann ganz in Uebereinstimmung mit Schneider die Symptome des Tremor mercurialis gehoben und das Individuum ist gesund, das Quecksilber ist aus dem Körper entfernt.

Soll Merkur in der zweiten oben angegebenen Art, gleichsam katalytisch chemisch oder kontagiös wirken, dann dürfte es wohl vollkommen gleichgiltig sein, in welcher Menge es in den Organismus gelangt, und so wäre es allerdings möglich, dass die Ausdünstung seitens eines Barometers oder der Genuss einer mit 5 Gran Unguent cinerei gegen pediculi behandelten Gans, ja ein Quecksilberatom Hydrargyrose und wir geben sogar zu, auch Geschwüre hervorrufe, und zwar wir gehen noch weiter, hervorrufe bei Individuen, die zu derartigen Leiden eben disponirt sind; aber unter 100 wird man dann doch einige disponirte finden. Nun haben wir gegen die verschiedensten Leiden Quecksilber sowohl innerlich, als auch äusserlich verabfolgt und konnten nie eine Hydrargyrose mit Geschwürsbildung beobachten, unsere Individuen wurden bei zweckmässigem Gebrauche des Merkur von dem anhabenden Leiden gewöhnlich geheilt, nahmen zu, und verliessen in der Regel gesund, wohlbehalten und gekräftigt das Spital, und wir zweifeln, dass sie mit Merkurialsiechthum und Ulzerationen wiederkommen werden, wir trösten uns für diesen Fall mit der Kontaktwirkung katalytisch chemischer Prozesse, und mit dem Umstande, dass Kontagien, abstrahirt davon, dass man annimmt, sie seien organischer Natur, kurz, und oft beinahe unmittelbar nach ihrer Aufnahme wirken, und dass mit der Zeit durch die Beeinflussung ausser in der Atmosphäre gelegener Verhältnisse, die Kraft aller Kontagien gebrochen werde.

Nun sind unsere mit Merkur behandelten Kranken Wochen und Monate, ja einige davon kamen schon vor Jahren ausser Behandlung und sind gesund und so dürfte denn das Quecksilberkontagium schon bei ihnen zerstört sein.

Wir leugnen damit nicht die Einwirkung des Merkur auf den Organismus, wir haben diese, wie jeder Arzt oben anerkannt, wir wissen auch, das dieses Medikament verflüssigend auf Exsudate einwirke und derart ihre Resorption befördere, dass es insbesondere auf die Speichelsekretion hinwirke und Hyperämien der Speicheldrüsen und deren Umgebung also auch die Mund- und Rachenschleimhaut hervorrufe, diese treten zurück oder aber wuchern auch, unvernünftig behandelt, weiter, aber, wegen der Analogie dieser Vorkommnisse auf Mund- oder besser Rachenschleimhaut Merkurialismus mit Syphilis zusammen zu werfen, Syphilis ihrer alten traurigen Vorrechte zu entheben und Hydrargyrose mit denselben zu beehren, scheint uns denn doch ungerechtfertigt, zumal die Syphilis ihre zerstörende Kraft in Bezug auf Aussenhaut schon seit lange dargethan hat, und da wir weder bei Tremores mercuriales noch aber bei Salivationen durch Merkur bedingt Hautgeschwüre fanden und da wir an der Ausscheidbarkeit des Quecksilbers glaubend, und dessen katalytisch-chemische und kontagiöse Wirkung negirend, von der Zukunft noch viel weniger als von der Gegenwart in dieser Beziehung erwarten, so wird man es gerechtfertigt finden, wenn wir an dem Bestande einer konstitutionellen Lues in alter Ausdehnung glauben, und wenn wir dem Merkur jeden Einfluss in Bezug auf Ulzerationen an der Aussenhaut absprechen und ihm nur zumuthen, dass er im Stande sei, Tremores mercuriales, ein inneres, vorzüglich wie wir glauben am Rückenmarke sitzendes Leiden und Hyperämien der Schleimhäute des Mundes und Rachens, die jedenfalls zu geringeren Verschwärungen führen können, hervorzurufen.

Die nicht-tödtlichen Verletzungen.

Eine gerichtlich-medizinische Studie

von **Dr. J. Keckeis.**

(Fortsetzung.*)

Der Gesetzgeber hat in unserem Strafgesetze gewisse Folgen der Verletzungen in den §§. 155 und 156 St. G. B. besonders bezeichnet, welche als vorzugsweise zu ahndende strafbare Handlungen auch mit einer sehr schweren Strafe bedroht werden. Es war aber dem Gesetzgeber offenbar unmöglich, ohne das Strafgesetzbuch äusserst umfangreich zu gestalten und ihm dadurch die bündige Kürze zu nehmen, alle Folgen, welche Verletzungen als strafbare Handlungen nach sich ziehen und nach sich ziehen können, besonders aufzuzählen und mit der ihrer Grösse und Wichtigkeit entsprechenden Strafe zu bedrohen. Derselbe hat deswegen im §. 152 St. G. B. die Folgen der Verletzungen als strafbare Handlungen vom allgemeinen Gesichtspunkte aus betrachtet und vier besondere Folgen angenommen, welche als das Minimum des zugefügten Schadens, um das Verbrechen der schweren Körperbeschädigung zu bilden, anzusehen sind. Diese vier besondere Folgen sind:

1. eine zwanzigtägige Gesundheitsstörung,
2. eine zwanzigtägige Berufsunfähigkeit,
3. eine Geisteskrankheit ohne Rücksicht auf die Dauer, und
4. eine schwere Verletzung.

Offenbar hat dem Gesetzgeber hiebei vorgeschwebt, dass es viele Verletzungen gebe, welche ohne eine der drei zuerst angeführten Folgen nach sich zu ziehen, ebenso wie diese geahnt zu werden verdienen, und hat eingesehen, dass die Wichtigkeit solcher Verletzungen in ihrem Verhältnisse zum Organismus begründet ist, und hat dieselben schwere Verletzungen im objektiven Sinne genannt

Es können demnach bei der Begriffsbestimmung der schweren Verletzung weder die Dauer der Gesundheitsstörung und der Berufsunfähigkeit, noch die in den §§. 155 und 156 St. G. B. angegebenen besonderen Umstände massgebend sein und der Begriff „schwere Verletzung" ist dem Sinne des §. 152 gemäss ein Minimalbegriff, und alle Verletzungen, welche in diesen Begriff hinein fallen oder über denselben hinausreichen, sind als schwere anzusehen, und es sind deswegen weder die bürgerlichen und rechtlichen Nachtheile, welche aus der Verletzung hervorgegangen sind, wie zum Beispiele Berufsunfähigkeit, Entstellung etc., noch andere im Strafgesetze be-

*) Siehe Nr. 4, 7, 8, 10, 11, 14, 16 und 17.

zeichnete schwere Folgen in die Definitionen einzubegreifen, da ohnehin alle in den §§. 155 c. und 156 St. G. B. angeführten Folgen über den Minimalbegriff der schweren Verletzung hinausreichen und mithin schon ohnehin als schwere Verletzungen zu betrachten sind. Setzen wir an die Definitionen von Plaseller diesen Prüfstein, so finden wir, dass sie gegen diesen aus dem Geiste des Strafgesetzes fliessenden Grundsatz verstösst, indem sie, obwohl nur die medizinisch chirurgischen Verhältnisse der Verletzungen würdigend, alle die schwersten wie die minder schweren Verletzungen zu umfassen strebt und deswegen einerseits zu spezielle, anderseits aber zu unbestimmte Begriffe aufstellt, deren Auslegung und Deutung sehr oft und sehr leicht Zweifel hervorzurufen geeignet sind, namentlich ist der Begriff: „Organ, insoferne selbes zur Integrität des menschlichen Körpers nöthig ist," sehr unklar und zweideutig, indem man den Begriff Organ und Integrität des Körpers verschiedenartig auslegen kann; so zum Beispiele ist eine Hand zur Forterhaltung des Lebens (innerer Haushalt des Körpers) mithin zur Integrität des Körpers nicht nöthig, während zum Beispiele das Herz oder die Lungen Organe sind, deren der Körper zu seiner Forterhaltung nothwendig bedarf; man pflegt deswegen Hände und Füsse nicht als Organe, sondern nur als Körpertheile zu bezeichnen, während hinwider, wenn man das Wort Integrität in seiner weitesten Bedeutung auffasst, beinahe jede Verletzung eine schwere sein würde.

Den bisher erörterten Grundsätzen folgend, habe ich bereits in der mehrfach erwähnten Skizze in Nr. 16 und 17 der „Wiener medizinischen Wochenschrift" Jahrgang 1861 eine Definition der Verletzungsgrade gegeben und habe jene Verletzungen schwere genannt, welche von schweren Zufällen begleitet sind oder schwere Zufälle im Gefolge haben, während leicht jene Verletzungen sind, welche nur unbedeutende oder gar keine Zufälle hervorrufen oder im Gefolge haben. Ich sehe mich noch veranlasst, über den hier gebrauchten Ausdruck „Zufälle" einige Bemerkungen zu machen. Das Wort Zufall hat eine dreifache Bedeutung. Die erste ist ungefähr gleichlautend mit „ungefähr", mit Schicksal und es hat dieses Wort in dieser Richtung gebraucht keinen Plural; in einer zweiten Bedeutung, in der es auch in der Mehrzahl gebraucht werden kann, ist es gleichlautend mit unerwarteter Begebenheit; in einer dritten engern Bedeutung wird dieses Wort von Veränderungen der Gesundheit gebraucht, die man nicht genauer bezeichnen will oder kann und man spricht in dieser Richtung von hysterischen Zufällen, von epileptischen Zufällen etc. (Adelung.) Das Wort Zufall hat demnach in der gegebenen Definition eine weitgreifende Bedeutung, eine viel weitere als z. B. der Ausdruck „Krankheitserscheinung" oder Symptom hat, und ich habe das Wort „Zufall" gewählt um damit anzudeuten, dass alle möglichen die Verletzungen begleitenden Erscheinungen nicht angeführt werden können. Es sind z. B Fieber, Blutungen, Trübungen des Bewusstseins, Entzündungen, Eiterungen, Absterben einzelner Theile und viele andere die Verletzungen begleitende, oder auf sie folgende Zufälle, welche bei der Gradbestimmung der einzelnen Verletzungen in die Waagschale gelegt werden müssen.

Nach der gegebenen Definition der schweren Verletzung ist es aber nicht hinreichend, dass eine Misshandlung oder Verletzung solche Zufälle hervorrufe oder im Gefolge habe, sondern es wird noch erfordert, dass diese Zufälle schwere sind. Was aber schwere Zufälle sind, lässt sich a priori nicht sagen, denn was an einem Individuum schwer oder bedeutend ist, das kann in der nämlichen Grösse an einem zweiten leicht oder unbedeutend sein. Hier hat sich die Thätigkeit des Gerichtsarztes vor Allem zu entfalten und dieser hat in jedem einzelnen Falle nach genauer und allseitiger Untersuchung und nach Sicherstellung des Thatbestandes der Erscheinungen (Zufälle) nun zu entscheiden ob gegenüber dem relativ gesunden Menschen, wie er vor der Verletzung war, die Wirkung der Verletzung bedeutend und wichtig genug ist, um diese für schwer, d. h. für bedeutend, für wichtig, für gefährlich zu erklären und der Gerichtsarzt hat bei dieser Abschätzung einen wesentlichen Anhaltspunkt in dem Umstande, als das österreichische Strafgesetz eine zwanzigtägige Berufsunfähigkeit oder Gesundheitsstörung einer schweren Verletzung in Bezug auf die Strafbarkeit gleichgestellt und in zweifelhaften Fällen kann sich der Gerichtsarzt die Frage vorlegen, ob er eine vorhandene Verletzung nach ihrem medizinisch-chirurgischen Werthe für eben so wichtig zu halten berechtigt sei, als eine Verletzung, welche, obwohl sie keine schweren Zufälle herbeigeführt hat, doch eine Berufsunfähigkeit oder Gesundheitsstörung von zwanzig Tagen verursacht. Für in der Abschätzung schwankende Verletzungen kann man, ohne einen Fehler zu begehen, sich diesen Massstab vor Augen halten, aber es ist auch hier wieder zu warnen, nicht blosse Befürchtungen bei der chirurgisch-medizinischen Würdigung zu verwerthen und der Gerichtsarzt begeht offenbar keinen Fehler, wenn er z. B. eine durch ein stechendes Instrument bewirkte Eröffnung der Luftröhre für eine schwere Verletzung erklärt, ungeachtet die Heilung dieser Verletzung sei es mit Hülfe der Kunst oder ohne diese durch den blossen Heiltrieb der Natur in vier oder fünf Tagen ohne besondere Störung der Gesundheit und ohne irgend welche weitere nachtheilige Folgen zu Stande kam. Es bildet in diesem Falle die Eröffnung eines wichtigen Hohlgebildes und zunächst die abnorme Kommunikation der Luftwege mit der Atmosphäre den schweren Zufall, welcher diese Verletzung zu einer schweren macht.

Dr. W. Pichler hat in seinem neuesten Werke über gerichtliche Medizin (Wien, 1861) in den §§. 38, 39 und 43 sowohl diese von mir aufgestellten Definitionen der schweren und leichten, als auch die der bald zu besprechenden lebensgefährlichen Verletzung angenommen.

Mit dem Ausspruche, dass eine vorhandene Verletzung eine schwere oder leichte sei, ist das Geschäft der Gradbestimmung der Verletzung noch nicht beendet, denn der §. 92 der österr. St. P. O. verlangt noch eine eingehendere Beurtheilung und es ist noch genauer zu bestimmen, ob eine oder mehrere der vorhandenen Verletzungen

a) lebensgefährlich geworden seien;

b) ob sie unbedingt und schon an und für sich schwer seien;

c) ob mehrere der vorhandenen nichtschweren Verletzungen erst in ihrem Zusammenwirken schwere seien; und

d) ob eine vorhandene Verletzung nur unter den besonderen Umständen des Falles als schwer anzusehen sei.

a) Lebensgefährliche Verletzung.

Plaseller sagt: „Der Begriff von lebensgefährlichen Verletzungen d. h. von solchen, welche Gefahr für das Leben des Verletzten bringen, ist für sich klar und bedarf keiner weiteren Erörterung. Das Urtheil über die Gefährlichkeit ist theils mit Hülfe der Theorie theils mit der eigenen und fremden Erfahrung aus dem konkreten Falle zu entnehmen; der Beweis der Gefahr muss aus Thatsachen der fraglichen Verletzung selbst geliefert werden, sonst fehlt dem Urtheile jedes Fundament." Auf die gleichen Grundsätze gestützt, habe ich lebensgefährlich jene Verletzung genannt, in Folge deren wirkliche Gefahr für den ferneren oder längern Fortbestand des Lebens eingetreten ist. Damit eine Verletzung eine lebensgefährliche genannt werden kann, muss die Lebensgefahr augenscheinlich vorhanden sein, und zwar nicht bloss in der Art, dass mit grösserer oder geringerer Wahrscheinlichkeit der Eintritt eines Ereignisses befürchtet wird, welches das menschliche Leben sehr leicht der Gefahr des Todes aussetzt, sondern ein solches Ereigniss muss bereits eingetreten sein, wenn eine Verletzung mit Recht lebensgefährlich genannt werden soll. So z. B. können nur jene Verletzungen der Schädelknochen lebensgefährlich genannt werden, welche von Blutergüssen in die Schädelhöhle begleitet werden, oder auf welche gefährliche Entzündungen des Gehirns und seiner Häute folgen. Schädelverletzungen dürfen aber nicht desswegen für lebensgefährlich erklärt werden, weil diese Erscheinungen von Blutaustritt und von Entzündung des Gehirns sehr oft folgen, also deren Eintritt befürchtet wird.

Nach Jenull (lib. cit.) sind jene Verletzungen lebensgefährlich, welche nur durch schnelle Hilfe, verbunden mit geschickter und aufmerksamer Behandlung, jedoch unter diesen Bedingungen in der Regel, zur Heilung gelangen. Hiervon sind nach Jenull die an sich tödtlichen Verletzungen zu unterscheiden, unter welchen man diejenigen verstehe, welche, wenn

sie sich selbst überlassen bleiben, den Tod nach sich ziehen, bei denen aber doch die Heilung durch geschickte Anwendung der gehörigen Mittel bisweilen möglich ist, obgleich es dabei auf viele mitwirkende Umstände ankommt. — Von manchen Unzukömmlichkeiten dieser Definition ganz absehend, will ich hier nur hervorheben, dass nach Jenull der Grad dieser Verletzung von der in der Regel durch rechtzeitige und geschickt angewendete ärztliche Hilfe ermöglichten Heilung abhängig gemacht ist. Diese Definition ist zu enge, denn wenn auch nicht in Abrede gestellt werden kann, dass manche und sehr viele Verletzungen nicht mit dem Tode enden, weil eine zweckmässige Behandlung günstige Heilpotenzen setzte, welche allein oder doch vorzugsweise den Nichteintritt des tödtlichen Ausganges begründen, so kann dennoch dieser Umstand bei der Definition der lebensgefährlichen Verletzungen allein nicht massgebend sein, da es offenbar viele, ja sehr viele Verletzungen gibt, welche obwohl den tödtlichen Ausgang streifend durch die Heilkräfte des Organismus allein ohne wesentliche Unterstützung durch die Kunst, ja oft ungeachtet fehlerhafter Eingriffe von Seite dieser zur Heilung gelangen. Ich erinnere hier an die frühere, meist äusserst eingreifende Behandlungsweise der Schädelverletzungen. Es kann ferner z. B. eine bedeutende Schlagader verletzt worden sein, welche Verletzung eine sehr starke lebensgefährliche Blutung verursacht, die aber dennoch ohne Einschreiten der Kunst nach dem Eintritte der Ohnmacht durch Gerinnung des Blutes zum Stillstande gelangte. Nach dem Erwachen aus der Ohnmacht kann die Blutung spontan gestillt sein und der Verletzte kann ohne wesentliches Zuthun der Kunst allmälig geheilt werden. Liegt hier wohl eine lebensgefährliche Verletzung vor oder nicht? Nach Jenull nicht, nach den praktischen Gerichtsärzten, welche die wirklich vorhandene Gefahr abschätzen, aber allerdings. — Sehr oft ist es äusserst schwierig und vielen Täuschungen unterliegend, den günstigen Ausgang einer Verletzung der Behandlungsweise allein zuzuschreiben und es ist deswegen rathsam von Seite der therapeutischen Rücksicht im obigen Sinne nur jene Verletzungen lebensgefährlich zu nennen, welche ohne diese Anwendung einer zweckmässigen Behandlung wohl immer mit Tod enden, indem in diesen Fällen die Lebensgefahr eben so offenbar vorhanden ist, als in andern Fällen, welche lange zwischen Leben und Sterben schweben, bis endlich das erstere die Oberhand gewinnt.

Wie Jenull's Definition der lebensgefährlichen Verletzung zu enge ist, so definirt Schürmayer dieselbe Verletzung zu weit, indem er jene Verletzungen lebensgefährlich nennt, „welche einen Krankheitszustand involviren, der den Tod mittelbar oder unmittelbar zur gewissen oder sehr wahrscheinlichen Folge hat.“ Also nicht die wirklich vorhandene, augenscheinliche Lebensgefahr ist hier massgebend, sondern ein gewisser Krankheitszustand, welcher durch die Eigenthümlichkeit seines Ausgangs hier als entscheidend angesehen wird. In diesem Sinne ist die Cholera eine lebensgefährliche Krankheit und auch dann ist ein Mensch lebensgefährlich erkrankt, wenn er die Cholera in einem sehr milden Grade hat, so dass Niemand an seinem Aufkommen zweifelt; hinwieder aber könnte umgekehrt eine Lungenentzündung wohl eine schwere, aber keine lebensgefährliche Krankheit sein, obwohl beide Lungenflügel bereits hepatisirt sind und bereits eitrige Schmelzung des Exsudates eingetreten, ja obwohl bereits der Tod erfolgt ist; denn die Lungenentzündung ist ein Krankheitszustand, welcher den Tod weder zur gewissen noch sehr wahrscheinlichen Folge hat. Dieser Zwiespalt entsteht aus der Verallgemeinung der Verletzungen, welche bei gerichtsärztlichen Verrichtungen unzulässig ist, da es diese stets nur mit speziellen Verletzungen, oder noch genauer mit so oder so verletzten Menschen zu thun haben. Aber abgesehen von dieser Unthunlichkeit musste man erst durch statistische Daten jene Verletzungen und Krankheitszustände feststellen, welche die besprochene Eigenschaft in der Mehrzahl der Fälle tödtlich zu enden an sich tragen, und gewiss werden zu verschiedenen Zeiten, in verschiedenen Ländern und von verschiedenen Verfassern andere Skalen zu Stande kommen, und es käme einfach darauf an, welcher Skala ein Gerichtsarzt in Wirklichkeit anhängt oder unbeschadet seines Eides anhängen will. Auch das Badische Strafgesetz kennt eine lebensgefährliche Verletzung, jedoch und mit Recht ist die betreffende Gesetzesstelle bis ins Einzelne gehend klar und verständlich. Sie lautet:

„§. 226. Auch in den Fällen etc. etc. kann die in Nr. 3 gedrohte Strafe eintreten, wenn die Verletzung von der Art war, dass sie ohne Kunsthilfe, oder die Dazwischenkunft von besondern der Heilung günstigen Zufällen, wahrscheinlich den Tod des Verletzten zur Folge gehabt haben würde.“

(Fortsetzung folgt.)

Die Behandlung der häutigen Bräune
mittelst der Inhalation flüssigen Staubes.

Von **Dr. Friedrich Fieber**, Operateur.

(Fortsetzung *).

Zweiter Fall.

Diphterie des Rachens, des Kehlkopfs und der Nasenhöhlen. Behandlung mit grossen Dosen Ferr. sesquichl. (per digestionem) und Einathmen pulverisirter Tanninlösung; unmittelbare und anhaltende Wirkung des letzteren Mittels; Besserung der Croup-Symptome, während die allgemeine Vergiftung rapid weiterschreitet und den Tod herbeiführt.

E. H., ein Knabe von fünfthalb Jahren, blass, mager, sehr nervös, ist etwas grösser als bei seinem Alter gewöhnlich. Während der drei ersten Lebensjahre war seine Gesundheit sehr gebrechlich und mit Mühe konnte man ihn erhalten. Seit einem Jahre befand er sich viel besser, als er Ende Juni von der häutigen Bräune befallen wurde; er wohnte zu dieser Zeit in der Umgebung von Paris, in einer Gegend, wo die Diphterie seit mehreren Monaten epidemisch war.

Von dem Auftreten der Krankheit an bestand die Behandlung in Brechmitteln und oft wiederholten Kauterisationen; es trat keine Besserung ein. Das Kind wurde am sechsten Tage der Erkrankung nach Paris gebracht und Herrn Dr. C. als ordinirendem Arzte anvertraut während Barthez zum Consilium gerufen wurde.

Die Bleifarbe des Gesichtes, der kleine Puls, der Anblick der Membranen, die beträchtliche Schwellung der Unterkieferdrüsen und des submaxillaren Zellgewebes sprachen für eine hochgradige Vergiftung, welche um so bedenklicher erschien, als die Kräfte des kleinen Patienten nicht bedeutend waren. Der Harn enthielt noch kein Eiweiss; eine leichte Veränderung der Stimme und das Husten liess die Ausdehnung der Pseudomembranen auf den Kehlkopf befürchten. Ein Brechmittel wurde gegeben und am andern Tage wiederholt, weil sich die Laryngealsymptome verschlimmert hatten. Zugleich wurde die Behandlung mit grossen Dosen Eisenchlorid (vierzig Tropfen in einem Glase Wasser, hievon jede halbe Stunde ein Esslöffel) begonnen, konnte aber nicht lange methodisch fortgesetzt werden. Das Medikament wurde bald durch den Mund, bald durch das Rectum einverleibt, der Kranke gab es oft wieder theilweise von sich, indessen wurde es bis zum letzten Tage fortgesetzt. Das Kind wurde trotz seinem Widerstreben während dem ganzen Krankheitsverlaufe entsprechend genährt: es nahm Eiersuppe, Fleischbrühe, trank abwechselnd Chinawein, Bordeaux, Malaga.

Am siebenten Tage begannen die Inhalationen mittelst des Apparates von Sales-Girons. Die Hindernisse für das Eindringen der Luft in den Kehlkopf hatten sich beträchtlich vermehrt; es war zu befürchten, dass eine neue Verschlimmerung eine blutige Operation nöthig machen würde. Hiezu kam noch, dass ein undeutliches vesikuläres Murmeln an der linken Spitze und einige Rhonchi auf der rechten Seite zu der Meinung veranlassten, dass in den Bronchien Pseudomembranen sich gebildet hätten.

Die erste Inhalationsreihe wurde um 8 Uhr Abends mit grosser Vorsicht begonnen, eine zehnprozentige Tanninlösung wurde mit ihrem dreifachen Volum Wasser verdünnt und das Kind athmete nicht länger, als durch zehn Minuten das flüssige Pulver. Es leistete beinahe gar keinen Widerstand und unmittelbar darauf waren Husten und Stimme klarer

*) Siehe Nr. 17.

geworden, oder — besser gesagt — weniger erloschen; nach wenigen Augenblicken trat tiefer Schlaf ein, die Zahl der Athemzüge und ganz besonders das Laryngealgeräusch wurden geringer. Um 1 Uhr Nachts wurden, weil die Respiration wieder mit mehr Geräusch verbunden war, die Tannininhalationen wiederholt und zwar durch 15—20 Minuten. Sie wurden sehr gut vertragen und es folgte ihnen eine nicht minder offenbare Besserung, wie das erste Mal.

Am andern Morgen (8. Tag) war dieselbe hinsichtlich der Erscheinungen im Kehlkopfe und den Bronchien unzweifelhaft; aber der schon fötide Athem liess einen unzweideutigen gangränösen Geruch wahrnehmen, und zum ersten Male fielen in dem mit Salpetersäure versetzten Urine Eiweissflocken in grosser Menge zu Boden — Im Ganzen zeigte sich eine leichte Besserung im lokalen und eine sichtliche Verschlimmerung im allgemeinen Leiden. Die bisherige Ernährungsweise und das Eisenchlorid werden fortgesetzt. Die Inhalationen finden zweimal statt, zuerst um Mittag, dann um 9 Uhr Abends. (Der zehnprozentigen Tanninlösung war nicht mehr ihr dreifaches, sondern nur ihr einfaches Volum Wasser beigemischt worden, so dass sie nicht wie früher $2\frac{1}{2}$, sondern 5 Prozente Tannin enthielt.)

Am neunten Tage Fortdauer der Intoxikationserscheinungen, bedeutende Verschlimmerung des örtlichen Leidens. Eisenchlorid und zwölf Reihen von Tannininhalationen von Stunde zu Stunde, die sehr gut vertragen werden und nach welchen die Respiration jedesmal minder erschwert und geräuschvoll erscheint; auch ist es der lebhafte Wunsch der Eltern, das Mittel beizubehalten.

Zehnter Tag. Neue Inhalationsreihen von gleichem günstigen Erfolge begleitet; was den Fortschritt in der Intoxikation aber nicht hindert, trotz dem Eisenchlorid und hinlänglicher Nahrung. Der gangränöse Geruch des Athems wird immer deutlicher und wahrhaft anwidernd. Der Puls ist äusserst frequent und kaum fühlbar; das Gesicht hat die bei den bösartigen Formen der Diphterie so hervorstechende Bleifarbe, eine gelbliche Flüssigkeit kommt aus den Nasenhöhlen, in welchem man kleine adhärente Membranen bemerkt; die Schwellung des Halses nimmt nicht ab, die Prostration wird immer grösser, nur die Verdauungsthätigkeit ist im Normalzustande.

Eilfter Tag. Vier Inhalationen, ihre Wirkung ist nicht so evident, auch dürften sie minder nöthig gewesen sein als früher und jedenfalls konnten sie den nahen Tod nicht verhindern. In der Nacht trat reichliches Nasenbluten ein, welches jedoch durch eine Eisenchloridlösung zugleich gestillt wurde. Die Extremitäten wurden in kurzer Zeit kalt und das Ableben erfolgte im Beginne des zwölften Tages mit unläugbaren, aber im Vergleiche zu der Vergiftung sehr geringfügigen asphyktischen Erscheinungen. Einige Augenblicke zuvor hatte das Kind noch eine normale Stuhlentleerung und zeigte bis zum letzten Augenblicke ungeschwächte geistige Fähigkeiten und eine seltene Gelehrigkeit.

In dieser Art erzählt Barthez die beiden ersten Fälle. Ich glaube, es kann kein Zweifel obwalten, dass sowohl in dem einen als in dem andern die Tannininhalationen die von ihnen erwartete Wirkung auf das örtliche Leiden in den Luftwegen vollkommen geleistet haben. Dass diess in Fällen geschah, wo die allgemeine Intoxikation zu einem Punkte gestiegen war, der die Hoffnung auf die Rettung des Lebens ausschloss, raubt ihnen nichts von ihrem Werthe, sondern ist im Gegentheil nur geeignet, denselben zu erhöhen, da die zur Beseitigung eines einzelnen Symptomes erforderliche Heilkraft des Medikamentes um so grösser sein muss, je ungünstiger sich die allgemeinen Bedingungen gestalten. Bei dem Mädchen hat die Sektion das vollständige Verschwinden der Croupmembranen in allen Respirationswegen nachgewiesen; bei dem Knaben unterblieb leider die Nekroskopie. Sollte aber aus den nach Barthez eigener Angabe im Vergleiche zu der Vergiftung sehr geringfügigen asphyktischen Erscheinungen während der Agonie geschlossen werden, dass noch Pseudomembranen vorhanden gewesen sein müssen, so wäre dies in so fern irrig, als diese Symptome eben so gut durch Krampf, oder — wie Niemeyer will — durch Lähmung der Kehlkopfsmuskeln (Mm. crico-arytaen. post.) bedingt sein könnten.

(Fortsetzung folgt.)

K. k. Akademie der Wissenschaften.

Ueber Resorption und Absorption der Jodmittel.

(Sitzung vom 8. Mai.)

In der Sitzung der k. k. Akademie der Wissenschaften hielt unser geehrter Mitarbeiter, Dr. Rosenthal einen ebenso lehrreichen wie praktisch wichtigen Vortrag über Resorption und Absorption der Jodmittel nach Untersuchungen, die er im Laufe eines Jahres im Laboratorium des Professor Schneider an sich und Anderen angestellt hatte.

Gleich Eingangs erwähnt der Vortragende, dass der grelle Widerspruch der Ansichten und Hypothesen, die Divergenz in den Angaben der Chemiker daran Schuld tragen, dass die gewonnenen Resultate nicht in befriedigenden Einklang mit einander zu bringen sind. Dieser Widerstreit der Meinungen und deren Kollision mit anderweitig erprobten Beobachtungssätzen, waren es eben, die Dr. R. veranlassten, die vorliegenden Arbeiten über Jodresorption einer unbefangenen Revision zu unterziehen. Die Abhandlung zerfällt in Untersuchung der Jodaufsaugung durch den Verdauungsapparat, das Hautorgan und den Darmkanal.

Bei den Versuchen über Jodresorption nach dem inneren Gebrauche von Jodkalium begann R. mit kleinen Dosen des Präparates (4—6 Gr.) und stieg nach einigen Tagen auf 1 Scrpl. (in 6 Unzen Wasser) über Tag, wobei sich die bekannten Erscheinungen: Vermehrung der Speichel- und Nasenschleimsekretion, Steigerung des Appetites und des Harnbedürfnisses einstellten. Nach einigem Aussetzen ging R. zu konzentrirten Lösungen über; nahm am 1. Tage 1 Scrpl. Jodkalium auf 2 Unzen Wasser (auf zwei Mal), am 2. Tage $\frac{1}{2}$ Drachme, am 3. Tage 1 Drachme auf die gleiche Flüssigkeitsmenge (auf zwei Mal). Es stellte sich hierauf ein Gefühl von Trockenheit und Kratzen im Halse, Brennen in der Magengegend ein, nebst kopiöser Sekretion des Speichels, Nasenschleimes, stärkerer Röthung und Absonderung der Konjunktiva; der Schlaf war höchst unruhig und unerquicklich, des Morgens der Kopf heiss, während der übrige Körper von Frösteln ergriffen wurde, die Augen gegen Licht empfindlich, von einem Flimmern getrübt, das nicht minder lästig war, als das gleichzeitige Ohrenklingen; das Schlingen erschwert, schmerzhaft, die hintere Rachenwand ebenso, namentlich rechterseits der Gaumenbogen und die Tonsille geröthet und geschwellt, Appetit gering, Durst vermehrt, Puls 104, allgemeine Mattigkeit und Abgeschlagenheit.

Diess das Bild des akuten Jodismus, dessen einzelne Züge R. nach Beobachtungen an sich selbst verzeichnete. Aus diesen Versuchen geht hervor, dass bei längerem Gebrauche grösserer Dosen Jodkaliums dieselben nur mit grösseren Wassermengen zu verabreichen seien, oder man muss Patienten anweisen, zwischen den einzelnen Dosen grössere Quantitäten von Wasser zu verbrauchen. Dieser Erfahrung dient noch eine andere Beobachtung zur Stütze. Wenn R. eine grössere Dosis von Jodkalium konsumirte und im Laufe des Tages nur ein Minimum von Flüssigkeiten zu sich nahm, konnte er durch nahezu 40 Stunden Jod im Harne nachweisen, es blieb somit durch geraume Zeit im Organismus, ehe es völlig ausgeschieden wurde, während beim Verbrauche derselben Dosis des Praparates neben einem grossen Flüssigkeitsquantum das Jod nach 24 Stunden aus dem Organismus weggeschwemmt und im Harne nicht mehr zu finden war. Ausser dem Harne und Speichel war das Jod bei diesen Versuchen im Nasenschleim, in den Thränen und im Ohrenschmalze nachzuweisen.

Ob Jod in den Stuhlentleerungen vorkomme, darüber sind die Autoren nichts weniger als einig. Prof. Bernatzik behauptet weder im natürlichen noch im diarrhöischen Stuhle je eine Spur von Jod gefunden zu haben. Schäfer gibt an, nach Gebrauch von Jodkalium in den Fäkalmassen zumeist kein Jod gefunden zu haben, hie und da gelang es ihm jedoch Jod in den Stuhlgängen zu konstatiren. Nach einer kritischen Beleuchtung dieser und ähnlicher Arbeiten sprach sich R. mit Hinweisung auf seine in der Abhandlung detaillirten Versuche dahin aus, dass in den ersten 4—7 Stunden

nach Genuss von Jodkalium (um welche Zeit auch durch den Harn die lebhafteste Ausscheidung stattfindet) sowohl im normalen als auch flüssigen Stuhlgange stets Jod zugegen sei, jedoch in den 10—24 Stunden nach dem letzten Jodgebrauche erfolgten Darmentleerungen nicht mehr zu finden sei.

Beim inneren Gebrauche von Jodeisen wird nach Bernatzik das Jod durch den Harn, das Eisen durch den Stuhl ausgeschieden, nie war Jod im Stuhle und nie Eisen im Harne nachzuweisen. Nach Einnahme von 1 Drch. Jodeisensyrup überzeugte sich jedoch R., dass schon im 4 Stunden darauf gelassenen Harne Eisen mit Bestimmtheit nachzuweisen ist, was auf eine Vermehrung des Eisengehaltes deutet, da man sonst Normalharn von mehreren Tagen eindampfen muss, um nur Spuren von Eisen finden zu können. Das Jod fand sich auch im Stuhle. In gleicher Weise verhält sich das Jodquecksilber.

Was das Aufsaugungsvermögen der Haut für Jod betrifft, so wird dies blos für das freie Jod zugestanden, bei den anderen Verbindungen des Jods dagegen (wie das Jodkalium) von den Autoren geläugnet. Es herrscht noch allenthalben die Ansicht, dass beim Gebrauche von Jodsalben nicht mehr das Jodkalium als solches zur Resorption gelange, sondern das durch Einwirkung der gebildeten Fettsäure frei gewordene Jod, das der Salbe die gelbliche Färbung ertheilt. So äussern sich Kletzinsky, Braune und Andere. Gegen diese Behauptungen erheben sich nach R. gewichtige Bedenken. Wenn bei Einreibungen mit der grauen Salbe ein mechanisches Eintreiben von Quecksilbertheilchen durch die unversehrte Epidermis statthaft ist, warum soll das in etwas Wasser gelöste und mit Fett innig verriebene Jodkalium, bei seiner ungemein grossen Diffusibilität, nicht in gleicher Weise wie der Merkur in uns durch die Schweisskanäle und Haarbälge eindringen und zur Resorption gelangen? R. bereitete sich eine jodfreie Jodkaliumsalbe durch Verreiben von geschmolzenem frischen Filze mit einem in ganz wenig destillirtem Wasser gelösten reinen Jodkalium (auf 1/2 Unze Fett 1/2—1 Dr. Jodkalium). Die erhaltene Salbe war von ausnehmend weisser Farbe, und behauptete, dieselbe in einem luftdicht schliessenden Glase aufbewahrt, durch 4—5 Tage (wovon sich auch Prof. Schneider überzeugte). Mit dieser Salbe rieb R. sich und Andere bei unverletzter Epidermis am Thorax, Rücken und Bauche ein unter sanften, kreisförmigen Bewegungen. In dem 24stündigen Harne und Speichel war Jod ganz deutlich zu konstatiren.

Das Absorptionsvermögen der intakten Epidermis für jodkaliumhältige Bäder wird von allen Beobachtern einstimmig in Abrede gestellt. Die lutronomischen Experimente von Kletzinsky, die Untersuchungen von Heller, Schäfer, Braune ergaben stets ein negatives Resultat, welches allenthalben das Ansehen einer Thesis geniesst. Nach einer kritischen Beleuchtung der angewendeten mangelhaften Bestimmungsweise tritt Rosenthal entschieden gegen die herrschende Ansicht auf. Wenn auch die schwere Permeabilität der unverletzten Oberhaut zugestanden werden muss, so ist doch nach der vorliegenden langen Reihe von glaubwürdigen Beobachtungen (von Young, Collard, Madden, Berthold) die Aufsaugung der Haut im Bade nicht mehr füglich in Abrede zu stellen. Die Thatsache wird auch von ausgezeichneten Forschern, wie Valentin, Donders, Kölliker anerkannt. Kann nun bei längerem Aufenthalte im lauen Bade und Einwirkung des Wassers auf die Mündungen der Schweisskanäle und Haarbälge dem Wasser der Uebertritt durch die Epidermis nicht beharrlich verweigert werden, so dürften nach R. gewisse dem Wasser in einiger Menge zugesetzte Stoffe, die wie das Jodkalium eine schwache Alkaleszenz besitzen, sicherlich nicht ohne fördernden Einfluss auf die Lockerung des Gefüges und die Durchdringlichkeit der Hornschichte der Epidermis sein.

Die Frage auf analytischem Wege verfolgend, nahm R. eine Reihe von jodkaliumhältigen Bädern von 26—30° R. denen 1/2—2 Unzen Jodkalium zugesetzt wurden, wo die Badezeit 1—1 1/2 Stunden betrug und die erste Harnentleerung 2—3 Stunden später erfolgte. Das Bad wurde in einer Porzellanwanne genommen, bei wasserdicht abgeschlossener Urethra (durch eine am Penis eng anliegende Kautschukkappe) und nach vorausgegangener Prüfung des Wassers vor und nach dem Bade, die keine Spur von freiem Jode auffinden liess. Der 24stündige Harn wurde mit überschüssigem Kalihydrate versetzt im Wasserbade bis zur dicken kristallinischen Masse verdunstet, hierauf mit starkem, dann nach abermaligem Eintrocknen mit absolutem Alkohol und Aether ausgezogen. Das weingeistige Extrakt in ganz wenig Wasser gelöst, angesäuert und mit Stärkekleister auf Jod geprüft, wobei jedoch keine merkliche Reaktion eintrat. Der Zufall verhalf zur Auffindung einer ausgezeichneten Jodreaktion, die an Schärfe des Nachweises und Prägnanz der Erscheinung alle bisherigen Reaktionen auf Minimaltheilchen von Jod übertrifft, und sich namentlich beim Harn bewährt. — Als ein Theil der Probeflüssigkeit in der Eprouvette, die früher den Stärkekleister enthielt, mit verdünnter Schwefelsäure angesäuert, hierauf Schwefelkohlenstoff und Schwefelsäurehydrat (das Untersalpetersäure absorbirt hatte) zugetropft wurde, färbten sich nach einigem Schütteln die allmälig herabsinkenden Kohlensulfidtröpfchen bläulich und sammelten sich am Boden der Eprouvette zu einem amethistfarbigen, von einem blauen Saume umgebenen grösseren Tropfen an. Die früher in der Harnflüssigkeit zu sehr vertheilte höchst geringe Menge von Jod wurde nämlich vom Schwefelkohlenstoff gleichsam aufgesogen und kam nun mit dem Stärkekleister in Berührung.

Der dekantirte und verdunstete blaue Tropfen liess bei der mikrochemischen Behandlung die ovalen, hin und wieder oblongen Formen von Jodstärkekörperchen erkennen, und entfärbte sich vollends in kalihältigem sehr starkem Alkohol, wovon sich auch Prof. Wedl überzeugte. Im Ganzen war durch die eben beschriebene Reaktion das Jod im Harne nach drei Versuchen mit der obigen jodfreien Jodkaliumsalbe, und sieben Versuchen mit jodkaliumhältigen Bädern zu konstatiren. Die Reaktion gelang jedesmal in eklatanter Weise und wurde auch von Prof. Schneider wiederholt vorgenommen. Bei der quantitativen Prüfung des Badewassers vor und nach dem Bade auf seinen Jodgehalt ergab sich bei sechs Bestimmungen ein sich ziemlich gleich bleibender Gewichtsverlust von Jodsilber und respektive Jodkalium beim Wasser nach dem Bade, der etwa 70 Mllgrm. Jodkalium beim Litre ausmacht. Die ungenaue Kenntniss des Maassinhaltes der Wanne gestattete keinen Rückschluss auf die vom Körper aufgenommene absolute Menge von Jodkalium.

Schliesslich sprach R. über Jodresorption durch den Darmkanal. Bei einem nach vorausgegangener Defäkation genommenen Klysma von 1 Scrp. Jodkalium auf 4 Unzen Wasser (das beibehalten wurde) stellten sich nach 1—1 1/2 Stunden Kratzen im Schlunde, Speichelvermehrung und Jodschnupfen ein. Der Harn und Speichel angesäuert und mit Stärkekleister versetzt, gaben tiefblauen Niederschlag, der Nasenschleim erst nach 3 1/2 Stunden. Bei einem Klystiere von 1 Gr. Jodkalium auf 2 Unzen Wasser trat die Jodreaktion nach etwa 2 Stunden, bei 1/2 Gr. auf 2 Unzen (somit bei 1900facher Verdünnung) nach 2 1/2—3 Stunden ein. — In therapeutischer Beziehung sind Jodklystiere viel zu wenig gekannt und gewürdigt, und dürften bei gewissen Affektionen der Darmschleimhaut und der angrenzenden Gebilde sich als vortheilhaft bewähren. Eine weitere Abhandlung gedenkt R., wie wir wissen, später dem ärztlichen Publikum zu übergeben.

☞ **Hiezu eine Beilage.**

FEUILLETON.

KORRESPONDENZ.

Von der Welt-Industrie-Ausstellung in London.

(Von unserm Londoner Korrespondenten.)

I.

Die Eröffnungsfeierlichkeiten sind glücklich zu Ende. Trompetenschall und Kanonendonner haben es eindringlich genug dem Volke verkündigt, dass es nun von morgen ab gegen Erlag einer Guinee pr. Person die Entfaltung alles dessen, was Menschengeist erdacht, was Menschenfleiss vollführt, in Augenschein nehmen könne. Wie viele Tausende von Menschen an der Festlichkeit selbst theilgenommen, wie noch viel mehr Neugierige die Passage um das Gebäude selbst beengt haben, um wenigstens einen Theil des Glanzes betrachten, um einige Takte der Mayerbeer'schen Musik vernehmen zu können, dürfte Ihnen durch die Berichterstatter der kontinentalen Tageblätter bereits ebenso hinlänglich bekannt sein, wie es mir überflüssig erscheint, Ihnen durch eine Kritik des genugsam getadelten Exhibitions-Gebäudes oder durch eine Beschreibung des Aufzuges Seiner Japanesischen Exzellenz Take No Ouchi Shimodzake No Kami die kostbare Zeit zu rauben. Erlauben Sie mir daher, ohne jede weitere Einleitung zu dem Sie und die geehrten Leser dieser vielverbreiteten Zeitschrift zumeist interessirenden Theil der Ausstellung überzugehen.

Doch werden Sie wohl für heute noch keine detaillirte Schilderung, keine Kritik erwarten, denn obgleich wir mit dem festen Vorsatze das Gebäude betreten hatten, unser Hauptaugenmerk auf jene Abtheilungen zu richten, welche mit unserer Wissenschaft in einem Zusammenhange stehen, so ist dies dennoch, da einerseits die Kürze der Zeit blos einen allgemeinen Ueberblick gestattete, anderseits noch viele Abtheilungen sich in einem wahrhaft embryonalen Zustande befinden, für heute unmöglich.

Wir hatten vor Allem die Klassen 2 (chemische Substanzen und Produkte, mediz. und pharmazeut. Prozesse), 13 (wissenschaftliche Instrumente), 17 (chirurgische Instrumente und Verbandzeuge) und 29 (d) naturhistorische Sammlungen etc.) vor Augen, müssen aber frei gestehen, dass unsere Aufmerksamkeit auf mannigfache Weise in Anspruch genommen wurde und dass wir Dinge mit unserer Wissenschaft in Verbindung gebracht sahen, welche weder des Mikroskopikers noch des Chemikers strenger Richterblick als dazu gehörig anerkennen wird. Aber warum sollte es uns nicht vergönnt sein an den Reihschalen der Apotheker vorbei einen neugierigen Blick auf die Erzeugnisse von Sèvres oder Meissen zu werfen, warum sollten wir nicht einen Moment der Betrachtung widmen der uns melancholisch anblickenden Händearbeit der Micmac-Indianer, eines im Aussterben begriffenen Menschenstammes, der Dank der vorschreitenden Civilisation und damit in Verbindung stehenden Brandyverbreitung nur mehr in einer Anzahl von einigen hundert Köpfen auf Prince Edwards Insel ein elendes Dasein fristet! Warum sollten wir an jener Stelle vorübergehen, wo New-Brunswick eine herrliche Kollektion seiner Landesprodukte des Beschauers Blicken freigibt oder die reichhaltigen Erzeugnisse West-Indiens übersehen, welche ausser den genugsam bekannten Luxusprodukten eine prachtvolle Sammlung medizinisch und pharmazeutisch wichtiger Pflanzen, Wurzeln, Oele etc. umfasst und eine würdige Rivalin blos in den ausgewählten Produkten von Singapore and Malacca findet? Hier finden wir die Früchte des süssesten Friedens einladend aufgespeichert, während einige Schritte weiter entfernt Armstrongs todtbringende Geschosse in höchster Vollendung und von riesigem Umfange uns alle Schrecknisse des Krieges vor Augen bringen und wir zum Mindesten an komplizirte Knochenbrüche unwillkürlich denken müssen, gegen die nicht einmal die mit allem Scharfsinne erdachten chirurgischen und orthopädischen Maschinen französischer Mechaniker eine Hilfe darbieten. Hier hat ein Engländer seinen auf Hebelwirkung beruhenden Apparat aufgestellt, vermittelst dessen er das längste Recept eines der alten Schule angehörigen Arztes sammt allen Adjuvantibus und Corrigentibus auf den Millionsten Theil eines Zolles zu schreiben im Stande ist, während von der andern Seite her Shawls und Cashmere und namentlich aus der Hauptstadt Sirvenagur in wunderbarer Pracht uns entgegenlachen und uns den beruhigenden Einfluss vergegenwärtigen, den ein solches Gewebe auf die erregten Nerven mancher zartorganisirten Gemalin haben muss.

Auf unser eigentliches Gebiet übergehend, lassen Sie mich vor Allem Klasse II der englischen Sektion erwähnen. Sie enthält bekanntlich chemische und pharmazeutische Produkte. Mehr als 200 Aussteller aus dem vereinigten Königreiche theilen sich in den dafür bestimmten Raum und haben alle Produkte, welche die angewandte Chemie nur kennt, von den neuesten Alkaloiden bis zu Zündhölzchen und Schuhwichs herab vor uns niedergelegt. Den Arzt und Pharmazeuten interessirt vor Allem die unter Prof. Redwood's Oberaufsicht von der London Pharmaceutical Society veranstaltete komplete Sammlung von Arzneimitteln, worunter namentlich die China- und Opium-Alkaloide, Strychninzubereitungen in seltener Reinheit und Mannigfaltigkeit. Wir hoffen im Laufe der nächsten Zeit noch genauer auf die Einzelnheiten dieser Abtheilung und deren Vergleichung mit den Produkten anderer Länder namentlich unsers Vaterlandes zurückzukommen.

Ein Theil der Klasse XIII enthält Mikroskope und wer da weiss, dass kein Zweig unserer heutigen Naturwissenschaft dieses Instrumentes entbehren kann, wer die mächtige Revolution kennt, welche dies harmlose Instrument in der Welt der Wissenschaft hervorgerufen, wird diesem Theile seine volle Aufmerksamkeit zuwenden, besonders finden die neuen Binocular-Mikroskope allgemeine Anerkennung und grossen Anklang bei allen Fachmännern. Dass Deutschland und speziell Wien in Rücksicht auf optische Instrumente überhaupt seinen bereits in so vielen Welt- und Wettkämpfen erstarkten Ruf auch diesmal wahren werde, ist keine willkürliche Annahme, indem wir unter vielen Andern die Namen Voigtländer, Waldstein, Kraft, Lenoir, Siemens und Halske etc. vorfinden.

Klasse XVII, chirurgische Instrumente umfassend steht in der diesjährigen Ausstellung zum ersten Male selbstständig da. Bei frühern Gelegenheiten hatte man die chirurgischen Instrumente mit den optisch-mathematischen in eine Klasse zusammengeworfen. Der Fortschritt, den die Chirurgie und jeder einzelne ihrer Zweige gemacht, bedingte nothwendig die Herstellung einer selbstständigen Abtheilung und wer da weiss, welch' grossartige Dienste der Chirurg seinen Nebenmenschen zu leisten berufen ist, wird es mit Dank anerkennen, dass eine strenge Ausschliessung alles nicht hierzu Gehörigen vorgenommen wurde. Die ganze Klasse selbst zerfällt wieder in 6 Abtheilungen, von denen 1. Instrumente für allgemeine chirurgische, 2. für augenärztliche, 3. für orthopädische, 4. für ohrenärztliche, 5. für geburtshilfliche und 6. für zahnärztliche Zwecke enthält. Die englische, französische und amerikanische Abtheilung dürfte so ziemlich das reichhaltigste Material darbieten, obwohl wir auch in der österreichischen Abtheilung Namen von sehr gutem Klang: Hebra, Türk, Czermak, Teichmann, Leiter etc. begegnen. Die englische Abtheilung unter Leitung eines Fachmannes Dr. Taer stehend, ist allein von 112 Ausstellern besetzt, welche Zahl freilich noch bedeutend grösser geworden wäre, wenn man den mitunter etwas unbescheidenen Raumanforderungen vieler Aussteller hätte entsprechen können. Sehr zu bedauern ist es, dass der österreichischen Kommission nicht auch ein Fachmann für diese wichtige Branche beigegeben wurde; wir wollen hoffen, dass dieser Fehler noch gut gemacht werden wird *).

Was Klasse XXIX anlangt, so müssen wir mit Vergnügen gestehen, dass unsere österreichische Abtheilung allen andern Mitkonkurrenten vollständig die Wagschale zu halten im Stande ist und viele von ihnen weit übertrifft theils durch die Reichhaltigkeit des zur Ansicht Gebrachten, theils durch die Rundung und Gliederung, die wir an diesem wichtigen Zweige der Wissenschaft bemerkten.

Prag.

Vor Kurzem wurde der hiesigen medizinischen Welt Gelegenheit geboten, ein in neuester Zeit mehrfach besprochenes, interessantes Instrument, bestimmt, den flüssigen und in Flüssigkeiten löslichen Arzneimitteln einen neuen, ihnen bisher unzugänglichen Weg in den

*) Ist bereits geschehen; indem in den letzten Tagen Prof. Cassner der Jury beigegeben wurde. *Die Red.*

menschlichen Organismus zu eröffnen — jenen durch die Luftwege nämlich — durch eigene Anschauung kennen zu lernen.

Am 15. vorigen Monats demonstrirte nämlich Dr. Karl Fieber aus Wien, unser Landsmann, den von Sales-Girons erfundenen und durch den Bruder des Vorerwähnten, Dr. Friedrich Fieber, zuerst in Wien und überhaupt in Deutschland in die ärztliche Praxis eingeführten „Pulverisateur des liquides médicamenteux“ in einer ausserordentlichen Plenarversammlung des medicinischen Doctorenkollegiums und Tags darauf in der Versammlung des Vereines praktischer Aerzte zu Prag.

Wie wir vernehmen, wurde der Apparat mehreren unserer medizinischen Koryphäen auf Verlangen vorgezeigt, desgleichen auch auf einer Klinik des allgemeinen Krankenhauses und der Irrenanstalt demonstrirt

Da beide genannte Versammlungen sehr zahlreich besucht waren, so hatte ein namhafter Theil unserer Kollegen Gelegenheit, sich über Konstruktion und Wirkungsweise des Instrumentes zu unterrichten.

Der nach einem ebenso einfachen, als sinnreichen Princip konstruirte Apparat (das vorgezeigte Exemplar ist nach Dr. Fieber's Angabe modifizirt und vom Mechaniker Hauck in Wien verfertigt) zerstäubt in der That die einzuathmende Flüssigkeit so fein und vollständig, dass die Inhalation derselben durchaus keinen unangenehmen Reiz auf die Luftwege auszuüben vermag, (wovon sich viele der Anwesenden selbst durchs Einathmen überzeugten) und das Instrument als ein wirklicher Gewinn für die Heilkunde betrachtet werden kann.

Derartig lauteten wenigstens die Aeusserungen aller Jener, mit denen wir über diesen Gegenstand sprachen und der Verein praktischer Aerzte zu Prag gab dieser Ansicht Ausdruck durch die Annahme des in der Sitzung vom 16. vorigen Monats gestellten Antrags auf Anschaffung des Apparates.

Wir freuen uns dieses Beschlusses umsomehr, als hiedurch der neuen, innerhalb Deutschlands bisher nur in Wien zur Anwendung gekommenen Methode auch in unserer Hauptstadt Bahn gebrochen ist und der Umstand, dass eine Gesellschaft, die ausgezeichnete medizinische Kräfte unter ihren Mitgliedern zählt, die Sache in die Hand nimmt, gibt Hoffnung, den Kreis der über die Wirksamkeit der Methode bereits vorliegenden Erfahrungen bald namhaft erweitert zu sehen.

Soviel wir von den Meinungen unserer Fachgenossen zu vernehmen Gelegenheit hatten, fanden wir Niemanden, der etwas gegen die Möglichkeit und Wahrscheinlichkeit des Eindringens der zerstäubten Flüssigkeit in die Luftwege eingewendet hätte — nur über die Wirksamkeit der Methode wurden hie und da abweichende Ansichten laut, indem die Einen mehr, die Andern weniger von ihr erwarteten.

Letzteres ist übrigens ein Punkt, worüber eigene Erfahrung den Aerzten Prags Aufschluss geben muss und hoffentlich bald in günstigem Sinne geben wird.

Wir unsererseits glauben in der Inhalation medikamentöser Flüssigkeiten — mit diesem Apparate geübt — eine wirkliche Bereicherung des Heilschatzes zu erkennen und wünschen ihr vom Herzen eine ausgedehnte Verbreitung und günstige Aufnahme im ärztlichen Publikum.

Dr. Riegl.

Tagesbegebenheiten und Notizen.

*** **Wien**, den 17. Mai. (Aus dem allg. Krankenhause.) In letzterer Zeit werden die Klagen von Seite der Aspiranten im allg. Krankenhause immer häufiger und lauter, dass bei Besetzung der sekundarärztlichen Stellen nicht immer nach gewissen, allgemein giltigen Normen vorgegangen werde. — Der Aspirant im allgem. Krankenhause dient bekanntlich, nachdem er nach jahrelangen Studien, nach mühevollem Arbeiten und Ringen sein Diplom erlangt hat, als promovirter Doctor-Medicinae noch 10—15 Monate und darüber, unentgeltlich. Seine einzige Entlohnung ist die Hoffnung, es nach Ablauf dieser Zeit zum Sekundararzt mit einem monatlichen Gehalte von 21 fl. zu bringen. Wenn nun aber selbst diese rosige Hoffnung durch Präterirungen aller Art, durch ein willkürliches Vorgehen von Seiten der Direktion immer mehr in die Ferne geschoben wird, dann muss die Stellung der Aspiranten, die selbst im günstigsten Falle eine nichts weniger als beneidenswerthe ist, geradezu unerträglich werden. Lange wussten sich diese jüngsten Jünger Aeskulaps darüber zu trösten, ist doch das Spital die Vorschule des mühevollen und undankbaren Berufes, dem sie ihr Leben gewidmet; als jedoch in der letzten Woche ein Aspirant, der kaum so viel Tage, wie Andere Monate, diente, plötzlich wie ein Deus ex machina zum Sekundararzt ernannt, und so etwa 40 Kollegen ohne jede weitere Berechtigung, als eben die der Protektion vorgezogen wurde, entschlossen sie sich gegen das Gebahren der Direktion zu protestiren; so fand vorgestern zu diesem Behufe eine Berathung von Aspiranten statt, und wurde ein Ausschuss von 3 Mitgliedern mit der Stilisirung der Beschwerdeschrift betraut.

— Nachdem der gegenwärtige Rektor Regierungsrath v. Ettingshausen zur Herstellung seiner Gesundheit eine längere Urlaubsreise angetreten hat, wird Hofrath Oppolzer als Prorektor die Rektoratsgeschäfte bis Ende September fortführen.

*** (Ein Wort für Nichtraucher.) Während man bereits in jedem Stellwagen, wenige antidiluvianische ausgenommen, ein Coupé für Nichtraucher findet, sucht man ein solches auf der 3. Klasse der Eisenbahnwaggons noch immer vergeblich und doch ist es ein dringendes Bedürfniss. Wenn man die Einrichtung solcher Coupés für die 1. und 2. Klasse zweckmässig fand, so ist dies in der 3. Klasse wohl mehr als blos zweckmässig, es ist — dringend nothwendig. Der duftende Rauch, der dort der feinen Havanna entsteigt, ist wohl viel erträglicher, als der pestilenzialische Gestank des schlechten Tabakes, der hier die Luft irrespirable macht, und doch kann man täglich kranke hüstelnde Männer, blasse abgezehrte Weiber, oft mit säugenden Kindern auf dem Arm, in diesen Rauchspelunken sehen, wenn nicht das Sehen selbst durch den Rauchqualm oft unmöglich gemacht würde. — Dass die Coupés der 1. Kl. mit rothem Sammet, die der 2. mit grünem Leder austapezirt sind, während die Waggons der 3. Kl. nichts als schmutzige hölzerne Bänke bieten, finden wir, wenn auch nicht gerechtfertigt, doch begreiflich; dass man aber dem ärmern Reisenden für sein Geld nicht einmal die Wohlthat gönnt, auf seinem schmutzigen hölzernen Sitz, wenigstens eine gesunde unverdorbene Luft einzuathmen, ist doch etwas — rücksichtslos. — Wir hoffen, dass diese Worte betreffenden Orts um so eher geneigtes Gehör finden werden, als ihre Berücksichtigung, kaum etwas mehr als das Bischen weisse Farbe, um die Worte „Coupé für Nichtraucher“ an die Aussenseite der Waggons zu schreiben, kostet, — was die Dividende der Aktionäre nicht besonders beeinträchtigen dürfte.

— In Utrecht starb der berühmte Physiologe Schröder van der Kolk.

Sanitätsverhältnisse Wiens

(Vom 10. bis 17. Mai)

Der Krankenstand ist in steter Abnahme; der Krankheitscharakter hat sich gegen die Vorwoche nicht geändert.

Amtliches.

Personalveränderungen in der k. k. Armee

Transferirt:

OA. Dr. Czerkawski Stanislaus vom 15. Inf.-Reg. zum Garn.-Spitale in Mantua.

„ „ Guth Simon, vom Garn.-Spitale zu Pest, zum Garn.-Spitale in Mantua.

OWA. Kopetschny Johann, vom 9. Kürass. zum 40. Inf.-Reg.

„ Jäger Moses, vom 9. Inf.-Reg. zum 10. Inf.-Reg.

UA. Knödl Alois vom Garn.-Spitale in Lemberg zum Mil.-Gestüte in Radautz.

Angestellt:

Zögl. Ehrlich Anton als OA. bei dem 2. Uhl. Reg.

„ Stenner Christof als OA. bei dem 7. Uhl. Reg.

Befördert:

Prov. OA. Dr. Singer Markus, vom 31. Inf.-Reg. in seiner Anstellung.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herr K., p. Arzt in G. Göttfritz. Ihre Pränumeration wurde bis Ende September vorgemerkt. Preiskourant und die verlangten Hefte übersendet.

„ Dr. F. in Jászberény. Ihr Schreiben wurde übergeben

„ F. W., k. k. Feldarzt in Zrepoje. Da Sie für das 2. Quartale blos auf die „Med.-Halle“ pränumerirten, und jetzt erst die „Rundschau“ reklamiren, so ersuchen wir um den Nachtrag von 1 fl. ö. W.

„ Dr. H., k. k. Reg.-Arzt in Lonigo. Nr. 17 wurde uns vom Postamte Vienna retournirt.

„ Dr. H—r. Wir ersuchen um baldige Zusendung des betreffenden Manuskriptes.

„ Dr. H. und Dr. K. — hier. Erscheint demnächst

„ Dr. H. in Pest. — Erhalten. Brieflich Näheres im Laufe dieser Woche.

„ Dr. U. in Pola. Es ist nicht unsere Schuld, dass Sie die betreffenden Instrumente noch nicht haben. Die subkutane Injektionsspritze wurde bei L. sogleich bestellt und ist heute noch nicht fertig; der Induktionsapparat wurde bereits bei einem andern Mechaniker bestellt. — Im Laufe dieser Woche dürften Sie doch Alles in Händen haben. Ueber die bewusste Angelegenheit brieflich nächstens.

Impfstoff wurde diese Woche übersendet an die HH. DDr. K. in Kutina, H. in Vinice, Sch. in Brody, Sch. in Mühlbach, C. V. in Iregh, W. in Wieselburg, H. in Hrastnigg, Th. in A. Pasua, B. in Zalosce und H. in Czeh.

H. Engel & Sohn, Stadt, Wollzeile Nr. 779.

Nr. 21. Sonntag, den 25. Mai 1862. **III. Jahrg.**

DIE MEDIZINAL-HALLE
erscheint jeden Sonntag (1—2 Bogen im grössten Quartformat),
DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU
wird in Monatsheften von 5—6 Bogen ausgegeben.
Man pränumerirt für das Inland im Bureau, Jägerzeile Nr. 311. — Für den in- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegennehmen.

PREISE FÜR DAS INLAND:
Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. 10 fl., hj. 5 fl., vj. 2 fl. 50 kr. einzeln jährlich 6 fl., 3 fl. und 1 fl. 50 kr. Ö. W.
FÜR DAS AUSLAND:
Jährl. 8 Thlr., halbj. 4 Thlr., vierteljährl. 2 Thlr.; einzeln 4 Thlr., 2 Thlr., 1 Thlr.
INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu 12 fl. (8 Thlr.), dann entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: **Dr. Ph. Markbreiter.** — *Mit-Redakteur:* **Dr. J. Schnitzler.**

Ueber Markhöhlen-Abszesse der Röhrenknochen.

Von **Prof. Linhart** in Würzburg.

(Fortsetzung.*)

II.

Der zweite Fall betraf die linke Tibia eines erwachsenen kräftigen Mädchens. Zwei Aerzte, welche in diesem Falle die Operation der Nekrose vornahmen und keinen Sequester fanden, konsultirten mich den 14. April 1860.

Ich fand eine etwa 4 Zoll lange, 2 Zoll im Durchmesser haltende Höhle in der Tibia, zu welcher eine grosse von der Operation herrührende Oeffnung führte. Die Höhle war ebenfalls mit einer sogenannten pyogenen Membran überkleidet, durch welche hindurch die Sonde die feste rauhe Knochenwand fühlen liess.

Dr. Berling übergab mir auf mein Verlangen die Krankengeschichte, die ich hier wörtlich mittheile.

Katharina Volz, ledig, von Thüngersheim, 28 Jahre alt und von kräftigem Körperbaue, war von ihrer Kindheit an bis etwa zu ihrem 12. Lebensjahre mit den Erscheinungen der Skrophel-Krankheit behaftet; mit ihrem 16. Lebensjahre trat die Menstruation ein, welche bis jetzt stets regelmässig war.

Mit ihrem 13. Lebensjahre wurde dieselbe von einem nervösen Fieber befallen, welches etwa 14 bis 18 Tage andauerte, nach welchem Anschwellung der beiden Füsse besonders aber des linken eintrat. Die Anschwellung des rechten Fusses war nur mit geringen Schmerzen verbunden und dauerte nur etwa 8 Tage an; die Anschwellung des linken Unterschenkels war dagegen mit sehr heftigen, Tag und Nacht andauernden Schmerzen verbunden, und die Färbung der Haut war mehr eine röthlich blaue. Nach etwa 6 Wochen entstand an der inneren Seite des Unterschenkels eine kleine Oeffnung, woraus sich sehr viel Eiter entleerte, worauf dann die heftigen Schmerzen nachliessen. Dieser Zustand dauerte vom Jahre 1847 bis zum Jahre 1860 ununterbrochen fort, jedoch so, dass der Gebrauch dieses linken Unterschenkels nur wenig behindert war. Erst im Jahre 1860 verschlimmerte sich dieser Krankheitszustand, so dass die Kranke bei mir ärztliche Hilfe suchte.

Der Unterschenkel war bis zur Hälfte stark geschwollen und in der Mitte desselben zeigte sich an der inneren Fläche der Tibia eine kleine linsengrosse Oeffnung, aus welcher sich viel Eiter entleerte. Die angestellte Untersuchung mit der Sonde führte in die Markhöhle dieses Knochens, welcher rauh anzufühlen war.

Am 22. März 1860 wurde an der offenen Wunde der Tibia ein kleines würfelförmiges Stückchen Knochen entfernt, worauf sich dann viel Eiter mit etwas Blut gemischt entleerte. In der Folge entleerten sich mit dem Eiter ganz kleine poröse, zerreibliche Knochenstückchen, worauf dann die Eiterung und die Schmerzen etwas nachliessen und der Gebrauch des Fusses sich nach und nach besser einstellte. Am 14. April 1862, also gerade nach 2 Jahren sah ich die Kranke wieder; sie sah strotzend gesund aus, die linke Tibia war kaum im Volumen vergrössert; die Haut mit Ausnahme der über 4 Zoll langen in ihrer Mitte etwa 4—5 Linien breiten Narbe normal. In der Mitte der Narbe bemerkte ich eine Borke und nach deren Entfernung eine kleine wunde Fläche, durch welche ich eine sehr feine Sonde einzuführen im Stande war; diese gelangte in eine etwa linsengrosse mit weichen, jungen Bindemassen erfüllte Höhle.

III.

Der Taglöhner Johann Umführer von Appendorf, 60 Jahre alt, wurde am 12. September 1860 auf die chirurg. Klinik des Juliushospitals aufgenommen.

Patient ist ziemlich gross, hat starke Knochen, etwas abgemagert, blass. Ausser einem chronischen Bronchialkatarrh und mässigem Lungenemphysem ist kein weiteres Leiden innerer Organe nachzuweisen.

Der ganze linke Unterschenkel ist fast ganz cylindrisch, hat in der Achillessehnengegend fast denselben Durchmesser, wie in der Wadengegend, etwa $4^1/_2$ Zoll. Die Tibia erscheint in ihrer Diaphyse ganz rund, in ihrer Mitte fast 3mal dicker als im Normalzustande. Die Waden Muskulatur schlaff, atrophirt, die Haut an der Innenseite der Tibia fest angewachsen und von der spina bis nahe an die Knöchel und in der Breite von wenigstens 5 Zoll narbig, stellenweise ulzerirt und mit gangränösen Gewebsresten bedeckt. In der Mitte der narbigen und ulzerirenden Hautfläche sieht man ein fast rundes wallnussgrosses Loch mit zugeschärften übernarbten Hauträndern. Aus diesem Loch floss ein zersetzter übelriechender Eiter. Die Sonde liess durch dieses Loch eingeführt eine grosse ovale Höhle im inneren der Tibia erkennen, welche theils mit lockeren Granulationen erfüllt war, theils sich rauh und trocken anfühlte.

In Bezug der Anamnese erfahren wir von dem Kranken Folgendes: Früher stets gesund, bemerkte er vor ungefähr 4 Jahren eine geringe Schwerathmigkeit und Husten, beides schien ihn nicht sehr zu belästigen. Vor 10 Jahren traf den linken Unterschenkel der Hufschlag eines Pferdes über der Mitte der Tibia. Der Schmerz, welcher der Verletzung zunächst folgte, war bald verschwunden, aber es entstand nach und nach eine Geschwulst am Knochen, etwa über der Mitte der Tibia, welche von Zeit zu Zeit heftig schmerzte. Alle angewendeten Mittel waren fruchtlos, die Geschwulst wuchs, nachdem sie lange Zeit unverändert geblieben, in den letzten 2 Jahren stetig fort, die Schmerzanfälle wurden häufiger und heftiger. Endlich entzündete sich die Haut, es entstand ein Abszess, der durchbrach

*) Siehe Nr. 20.

und nebst einem rundlichen etwa 4 Linien im Durchmesser betragenden Knochenstückchen eine grosse Menge sehr übelriechenden Eiters entleerte. Die Haut ulzerirte weiter, entblösste selbst den Knochen, der schon ein dem angegebenen Knochenstückchen entsprechendes Loch hatte. Die Bildung des Eiters bestand fort, der Knochen wurde immer dicker und schmerzhafter, der Kranke begann zu fiebern, konnte weder schlafen noch essen, und magerte dabei sichtlich ab. Diese Zustände veranlassten den Kranken, dringend die Amputation zu verlangen. Es ist wohl überflüssig auseinander zu setzen, warum ich seinem Wunsche ohne weiters nachkam und die Indikation zur Amputation feststellte. Es war nur noch der Ort, wo amputirt werden sollte, zu wählen.

Die Amputation des Unterschenkels wäre nur über der spina tibiae möglich gewesen, eine Operation, die aus allgemein bekannten Gründen der Exartikulation im Knie nachzusetzen ist. Es blieb also nur die Wahl zwischen der Amputation des Oberschenkels und der Exartikulation im Knie. Da ich nun aus mehrfacher Erfahrung weiss, dass der Stumpf nach der Exartikulation im Knie ein viel besser brauchbarer ist, als der Stumpf nach der Amputation des Oberschenkels und ich keine Kontraindikation für die Exartic. genu finden konnte, so entschied ich mich für die letztere und zwar mit Bildung eines Wadenlappens, da an der Rückseite die Haut bis über die spina tibiae narbig war. Der Wadenlappen wurde wie gewöhnlich von aussen nach innen und vor der Exartikulation gemacht, da der Lappen bei dieser Bildung die schönste Form bekömmt. Die Oberschenkelknorren sowie die Patella und Synovial-Membran waren gesund, die im Lappen befindliche Wadenmuskulatur war fettig entartet, die arteria poplitea so weich, dass sie 2mal von dem Ligaturfaden (doppelter Zwirnsfaden) durchschnitten wurde, so dass das Stück unter dem Ligaturfaden abfiel. Da mir unter solchen Umständen die isolirte Unterbindung der Arterie gefährlich erschien, so machte ich die Umstechung, ein Verfahren, das ich nie gerne anwende, da die Ligaturfäden immer sehr lange zur Abstossung brauchen *) und das bei der Poplitea und unteren femoralis noch die Unannehmlichkeit hat, dass man die Vene mit in die Ligatur fassen muss, da Vene und Arterie sehr dicht aneinander liegen. Die Wunde wurde mit Knopfnahtheften und dazwischen liegenden Heftpflasterstreifen vereinigt.

Am 3. Tage nach der Operation traten statt der Suppurations-Erscheinungen deutliche Zeichen der Gangrän an der Wunde und am folgenden Tage schon die ersten Zeichen der Pyämie ein. Der Kranke lebte gerade 8 Tage nach der Operation.

(Fortsetzung folgt.)

Aus der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik des Prof. Carl Braun in Wien.

Dritter Bericht über Frauenkrankheiten vom Jahre 1861.

Erstattet vom Assistenten **Dr. Dismas Kuhn.**

Bewegung.

Vom Jahre 1860 sind verblieben		10
Im Jahre 1861 wurden aufgenommen		100
Der Krankenstand war somit		110
Hievon wurden entlassen	geheilt	52
	gebessert	10
	ungeheilt	4
	durch Transferirung	22
Gestorben sind		8
Der Gesammtabgang war somit		96
und verblieben mit Ende des Jahres 1861		14

A. Krankheiten der Gebärmutter.

1. Verschliessung und Verengerung — 3 Fälle.

Hievon waren 2 vollständige, auf den äusseren Muttermund beschränkte Atresien mit konsekutiver Zurückhaltung menstrualen Blutes durch die Amputation 1mal einer hypertrophirten und prolabirten, 1mal einer carcinomatös infiltrirten Vaginalportion mittelst der galvanokaustischen Schlinge zu Stande gekommen. Da die Amputation in beiden Fällen auf der Klinik selbst im Jahre 1861 vorgenommen wurde, so werden die in mehrfacher Beziehung interessanten Krankengeschichten unter „Vorfall" und „Krebs der Gebärmutter", welche Prozesse die Amputation veranlassten, weiter unten mitgetheilt werden.

Der 3. Fall, eine Stenose des Cervikalkanales betraf eine 29jährige Hausirersgattin aus Galizien, welche wegen Sterilität auf der Klinik Hilfe suchte. Sie gab an seit 16 Jahren menstruirt und seit 13 Jahren verheirathet zu sein, ohne je konzipirt zu haben. Ihre Menstrualausscheidungen kehrten in unregelmässigen, 2- bis 4wöchentlichen Intervallen wieder, dauerten gewöhnlich 5 bis 6 Tage und waren von jeher, namentlich aber seit 2—3 Jahren am Beginne von ziehenden Schmerzen in der Lendengegend begleitet. Patientin war klein, mässig genährt und bot keine nachweisbare Erkrankung der Brust- und Bauchorgane dar. Bei der Exploration der Scheide fand man dieselbe enge, die Vaginalportion ½" lang, schlank, beweglich, das Laquear leer. Durch den sehr kleinen, keine deutliche Lappenbildung zeigenden Muttermund drang eine dünne Uterussonde gegen 6''' weit leicht vor, stiess aber dann auf eine vorspringende Leiste, welche ein weiteres Vordringen des Instrumentes ohne Gewaltanwendung nicht gestattete.

Die Behandlung bestand in der allmäligen mechanischen Erweiterung der verengten Stelle durch Einführen von feinen Wachs-, später Darmsaitenbougieen durch 4 Tage, worauf 2mal eine an der Basis 3''' breite, konische Pressschwammplatte von 1" Länge und 1''' Dicke, jedes Mal auf die Dauer von 24 Stunden mittelst der Pince à cremaillère in die Cervicalhöhle eingelegt wurde. Ohne dass hiedurch ein Schmerz oder übelriechender Ausfluss aus den Genitalien sich eingestellt hätte, konnte man nach 7tägiger Behandlung den ganzen Cervikalkanal bequem mit der Simpson'schen Sonde passiren (Länge des Uterus 2¼"), worauf die Kranke die Anstalt verliess.

2. Hypertrophie der Gebärmutter.

Auch im heurigen Jahre hatte man es nie mit primären, auf die Vaginalportion beschränkten Formen, sondern nur mit Fällen von sekundärer, entweder den Uterus in seiner Totalität oder dessen ganzen Hals betreffenden Hypertrophie zu thun, welche theils unter „Vorfall", womit die Hypertrophie kombinirt erschien, theils bei den dieselben veranlassenden primären Erkrankungen zur Sprache kommen werden.

3. Knickungen der Gebärmutter.

3 Fälle und zwar 2mal Ante-, 1mal Retroflexio bei Nicht-Schwangeren.

Die beiden Fälle von Anteflexio betrafen Mädchen von 19 und 21 Jahren, wovon die eine ihr Leiden auf eine, 14 Tage vor der Aufnahme stattgehabte körperliche Anstrengung zurückführte, bei welcher Gelegenheit eine bedeutende Metrorrhagie eingetreten war, während die andere kein ursächliches Moment anzugeben wusste und wegen zwar regelmässig alle 4 Wochen wiederkehrender, aber seit 5 Monaten von ziehenden Kreuzschmerzen begleiteter Menstruation auf die Klinik gekommen war.

In beiden Fällen zeigte die virginile Vaginalportion des mässig geknickten Uterus eine grosse Beweglichkeit, drang die Sonde bei starkem Senken des Griffes bis zum Fundus (1mal 2½", 1mal 3" weit) vor und konnte durch ein vorsichtiges Umdrehen des Griffes bei gleichzeitigem Heben desselben leicht der im vorderen Laquear befindliche Tumor zum Schwinden gebracht werden. Das Epithel an den Muttermundslippen war in beiden Fällen intakt und die begleitende Vaginalblennorrhöe eine mässige.

Was die Behandlung anbelangt, so wurde in beiden Fällen gegen den Scheidenkatarrh mit Vortheil die kalte, aufsteigende Douche in Anwendung gezogen, nachdem im ersteren Falle die bei der Aufnahme noch vorhandene Blutung unter Beobachtung einer 2tägigen ruhigen Rückenlage sistirt hatte und im letzteren die Empfindlichkeit der Vaginalportion gegen Berührung durch die einmalige Anwendung von 6 Blutegeln an dieselbe beseitigt werden war.

Von einem Versuche, durch eine methodische Anwendung

*) Es könnte mir hier der Vorwurf gemacht werden, warum ich nicht die Acupressur oder gar die ansa haemostatica a tergo angewendet habe, darauf antworte ich nur, weil, wenn man in kürzerer oder längerer Zeit über dieses Verfahren lachen wird, ich das angenehme Bewusstsein haben will, keine dieser Spielereien versucht zu haben.

der Sonde oder den Gebrauch von Knickungsapparaten die Form des Uterus auf die normale zurückzuführen, wurde wegen der Unsicherheit und Gefahr dieser Behandlung kein Gebrauch gemacht.

Beide Kranke verliessen, nachdem die Blennorrhöe sich verloren, die Menstruation 1mal normal abgelaufen, ungefähr 4 Wochen nach ihrer Aufnahme die Klinik und hatte sich bei der Entlassung die Knickung auf ein Minimum reduzirt.

Der einzige Fall von Retroflexio kam bei einer 25jährigen Frau zur Beobachtung, welche 3 Kinder, das letzte vor 2 Jahren, ohne Kunsthilfe geboren und seit einem halben Jahre vor der Aufnahme an einem weissen Ausflusse aus den Genitalien, profuser Menstruation, heftigen Menstrualkoliken und häufiger Stuhlverstopfung zu leiden hatte. Die Flexion war auch in diesem Falle eine mässige; aber der Uterus bot die Symptome einer chronischen, entzündlichen Anschwellung dar; beide Muttermundslippen zeigten ausgebreitete, flache Geschwüre und aus dem klaffenden Muttermunde quoll eine reichliche Menge eines rahmartigen Sekretes hervor; die Sonde drang 3½" weit vor und konnte auch hier durch eine entsprechende Drehung derselben die Diagnose der Knickung ohne Nachtheil für die Kranke konstatirt werden.

Nachdem die Empfindlichkeit der Vaginalportion durch 2malige Anwendung von Blutegeln an dieselbe beseitigt worden, gebrauchte die Kranke durch 3 Wochen anfangs die laue, später die kalte Douche, während welcher Zeit die Uterushöhle 2mal mit lapis infernalis mittelst des Chiari'schen Aetzmittelträgers, die Ulcera aber mehrmals mit liquor Bellostii kauterisirt wurden, worauf die Blennorrhöe sich verlor und die Muttermundslippen wieder von einem normalen Epithel überkleidet zu werden begannen. Bei dieser Kranken wurde auch der Versuch gemacht, den liquor Bellostii mit der Vagina in Kontakt zu bringen, um deren vermehrte Sekretion rascher zu beseitigen, was zwar keine Korrosion ihrer Schleimhaut, aber eine durch ein Paar Stunden anhaltende bedeutende Empfindlichkeit derselben hervorrief, welche erst durch die Anwendung der kalten Douche bleibend beseitigt wurde.

Die häufigen Obstipationen wichen der öfteren Anwendung von Klystieren oder leichten Abführmitteln. Eine mechanische Behandlung der Knickung wurde auch hier aus dem oben angeführten Grunde nicht versucht. Die Kranke blieb mit dem Jahresschlusse noch in der Behandlung.

(Fortsetzung folgt.)

Psychiatrische Skizzen.

Ueber die Verhandlungen der deutschen Irrenärzte zu Landau und Speyer im Jahre 1861, und über die Irrenkolonie zu Gheel und den Besuch holländischer Irrenanstalten.

Vom Landesgerichtsarzt **Dr. Ludwig Schlager**, Dozent der Psychiatrie.

(Fortsetzung.*)

In der letzten Sitzung sprach Dr. W. Jessen über krankhafte Angst; Geheimrath Dr. Flemming über Irrenanstalten und Irrenkolonien und zuletzt Dr. Arnoldi über Sinnestäuschungen.

Da ich an dieser Sitzung wegen meiner Weiterreise nach Holland nicht mehr theilnehmen konnte, so beschränke ich mich darauf jene Schlusssätze hier anzuführen, welche als Ergebniss der Debatte über den von Dr. Flemming gehaltenen Vortrag über Irrenanstalten und Irrenkolonien ausgesprochen wurden, wie solche im Erlenmayer'schen Korrespondenzblatte mitgetheilt sind:

1. Die Irrenkolonien können die sogenannten geschlossenen Anstalten nicht vollständig ersetzen oder überflüssig machen.

2. Die Kolonien haben als Heilanstalten keine solchen Vorzüge, dass sie an Stelle der geschlossenen Anstalten gestellt werden können.

3. Die Kolonien können als Pflegeanstalten die geschlossenen Anstalten nicht ersetzen.

*) Siehe Nr. 12, 14 und 17.

4. Die geschlossenen Anstalten haben jedenfalls den Vorzug einer erleichterten Aufsicht und Ueberwachung.

5. Zugegeben, dass für ruhige Kranke die Kolonien ausreichen, so sei doch für die grössere Mehrzahl der Kranken die geschlossene Anstalt Haupterforderniss.

6. Die Kolonien und geschlossenen Anstalten müssen sich ergänzen und verbunden werden.

7. Diese Verbindungen seien eher möglich, aber sie werden grosse Kostenersparnisse nicht erzielen.

Der faktische Bestand der Irrenkolonie zu Gheel in Belgien, eine in ihrer Art ganz eigenthümliche Einrichtung in Bezug auf Irrenverpflegung einerseits, — andererseits der Umstand, dass gerade im Laufe der letzten Jahre die Frage über die Zweckmässigkeit der Irrenkolonien nach ganz entgegengesetzten Richtungen ihre Beurtheilung fand, machte in mir schon lange den Wunsch rege, die Irrenkolonie Gheel selbst zu besuchen, um auf Grund der dortselbst gewonnenen Anschauungen mir ein Urtheil zu bilden, einerseits über die Art der Organisation der Kolonie, andererseits in wie ferne diese Einrichtung, bisher einzig in ihrer Art, auch anderweitig durchführbar erscheine.

Der Besuch der Irrenkolonie zu Gheel hat mir die Ueberzeugung verschafft, dass man bei Entscheidung der Frage in Betreff der Ausführbarkeit und Zweckmässigkeit einer sogenannten Irrenkolonie vor Allem und in erster Linie strenge an dem Begriffe einer „Irrenkolonie" festhalten müsse.

Die vielfach sich widersprechenden und schwankenden Anschauungen über die Ausführbarkeit und Zweckmässigkeit einer sogenannten Irrenkolonie finden zum grössten Theile darin ihre Begründung, dass bisher und zwar sowohl von den Vertheidigern, wie von den Gegnern der Irrenkolonien, auch von jenen, welche diesfalls als Vermittler auftreten, nicht strenge und konsequent an dem Begriff Irrenkolonie festgehalten worden ist.

Das charakteristische Merkmal einer Irrenkolonie liegt nach meiner Auffassung darin, dass eine grössere Anzahl von Geistesgestörten in einer und derselben oder in mehreren Ortschaften, aber nicht in einem und demselben Hause sondern im Kreise einer grösseren Anzahl von Familien in deren Häusern und Wohnungen gesondert untergebracht werden, in einem Orte, dessen Gesammtbevölkerung durch die Orts- und Lebensverhältnisse auf die dem fortschreitenden Stande der Wissenschaft entsprechende Verpflegung und Betreuung von Geistesgestörten als ihre Hauptbeschäftigung und nothwendigen Lebenserwerb angewiesen ist.

Diese Definition, die ich mir bereits seit einer Reihe von Jahren theoretisch über den Begriff Irrenkolonie gebildet und im Kopfe mit mir herumgetragen, fand ich auch vollständig richtig und gerechtfertigt durch meinen Besuch der Irrenkolonie zu Gheel.

Hätte man an dem Begriff „Irrenkolonie" strenge festgehalten, so wäre es gewiss nicht vorgekommen, dass man einerseits die Irrenkolonien als einen genügenden ausführbaren Ersatz für geschlossene Irrenanstalten empfohlen, es wäre aber auch weiterhin nicht vorgekommen, auszusprechen, dass eine Irrenkolonie an sich nichts tauge — und die Irrenkolonie zu Gheel speziell von der Erde hinweggefegt werden solle — und es wäre schliesslich auch nicht vorgekommen, dass man die Verbindung der geschlossenen Irrenanstalten mit Irrenkolonien als ein praktisch ausführbares Projekt hingestellt hätte.

Da ich in dieser Auffassung der Verhältnisse mehr weniger allen bisher über die praktische Ausführbarkeit und Zweckmässigkeit der Irrenkolonien zur Geltung gekommenen Ansichten entgegentrete, so ist es meine Pflicht, diese meine Auffassung weitläufiger zu begründen, eine Aufgabe, deren ich mich in einer besonderen Abhandlung entledigen werde.

Hier beschränke ich mich darauf hervorzuheben, dass mir das Studium der Organisation der Irrenkolonie zu Gheel die Ueberzeugung verschaffte, dass im Hinblick auf die dermalen mehr weniger allgemein zur Geltung gekommenen staats- und volkswirthschaftlichen Verhältnisse, die sozial-politischen Zustände der Gegenwart, die Errichtung und Durchführung einer Irrenkolonie in dem von mir voraus angedeuteten Sinne praktisch geradezu unmöglich erscheine da, wenn eine Irrenkolonie die Vortheile einer Kolonie biethen soll, die Gesammtbevölkerung der für die Kolonie bestimmten Ortschaft oder Ortschaften

auf die dem fortschreitenden Stande der Wissenschaft entsprechende Verpflegung und Betreuung von Geisteskranken als ihre Hauptbeschäftigung und nothwendigen Lebenserwerb Bedacht nehmen und angewiesen sein muss, und in diesem Falle für die Bevölkerung eines Ortes, wenn den Kranken die freiere Bewegung innerhalb der Kolonie gestattet werden soll, eine Reihe von Beschränkungen in ihren persönlichen und sachlichen Rechten erwächst, wie dieses mit den gegenwärtigen staatsrechtlichen und politischen Prinzipien kaum vereinbar erscheint. Die Einrichtung einer Irrenkolonie legt der Gesammtbevölkerung einer Ortschaft eine Reihe von Servituten auf, sowohl in Bezug der Ausübung gewisser persönlicher Rechte, wie in Rücksicht ihres Eigenthumes, Servituten, die bei unsern jetzigen volkswirthschaftlichen Zuständen, sowohl die Urproduktion, sowie das Gewerbe gerade zu hemmen und daher von einer sozial, materiell und politisch verschreitenden Bevölkerung nie und nimmer ohne namhafte Entschädigung hingenommen werden können. — Wenn ich von diesem Standpunkte aus, im Hinblick auf die staats- und volkswirthschaftlichen und sozialen Verhältnisse der zivilisirten Staaten, die Errichtung von Irrenkolonien für unmöglich erachte, so erfülle ich eine Pflicht gegenüber der Bevölkerung von Gheel, es hier offen auszusprechen: dass ungeachtet mancher Mängel, die die räumliche und territoriale Ausdehnung der Gheeler-Kolonie nothwendig nach sich zieht, die Verpflegung und Betreuung der Geisteskranken in Gheel nach meinen gewonnenen Erfahrungen im Allgemeinen der Verpflegung und Betreuung in der Mehrzahl der öffentlichen und selbst mancher privaten geschlossenen Irrenanstalt, wie sie dermalen bestehen, durchaus nicht nachsteht, — dass die Gheeler Kolonie, wenn selbe auch in Bezug der Behandlung gewisser Geisteskranker dermalen nicht die Vortheile biethet, wie eine gut eingerichtete Irrenheilanstalt — dass die Gheeler Kolonie sage ich, selbst in Bezug auf Behandlung der Geisteskranken durchaus nicht nachsteht der Behandlung, wie selbe in der Mehrzahl der grossen, kasernartigen, überfüllten, wegen des Missverhältnisses zwischen Krankenzahl und Aerzten, wegen Mangel genügender Arbeitslokalitäten und Ländereien, ihren Zweck durchaus nicht erfüllenden zu grossen Irrenanstalten geübt wird — ja ich scheue mich nicht, es offen auszusprechen, dass in Gheel die Kranken sich ebenso, ja ich glaube geradezu besser befinden, als in den vielen noch jetzt bestehenden schlechten Irrenpflegeanstalten.

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen aus der Praxis.

Von **Dr. v. Hönigsberg**, k. k. Rath und Badearzt in Wildbad Gastein.

(Fortsetzung *).

II. Addison'sche Krankheit.

Der zweite vorgekommene nennenswerthe Fall betraf einen 44jährigen Strassenarbeiter aus dem Pinzgau. Die hervorstechendste Krankheitserscheinung war die ganz eigenthümliche Hautfärbung, nämlich vorherrschend braun mit einem leichten Anflug von grünlichgelb; auch zeigte die Haut einen matten Glanz. Beim ersten Anblick schien es, als wäre der Kranke mit Höllenstein bestrichen, oder damit lange innerlich behandelt worden. Diese Färbung bedeckte mit mehr oder weniger Intensität die ganze Haut; intensiver war das Gesicht gefärbt und mit einzelnen grösseren Flecken besetzt; ferner jene Gegenden, die schon im Normalzustande eine dunklere Färbung zeigen; der Rücken der Hand war viel intensiver gefärbt als die Volarfläche, die Farbe der Nägel normal, die Albuginea des Auges rein weiss, die Lippen dunkler als gewöhnlich. Es war in Bezug auf Anamnese von diesem Kranken äusserst wenig zu ermitteln, nur so viel erscheint gewiss, dass diesen Prozess auf der Haut, der sich innerhalb 3 Jahre ohne bekannte Ursache entwickelte, flüchtig reissende Schmerzen, eine nicht unerhebliche Schwäche, bedeutende Schlaffheit der Muskulatur, und konstante Schmerzen in Kreuz- und Nierengegend begleiteten.

Meine Zweifel in der Diagnose dieses ganz ungewöhnlichen Krankheitsfalles, den auch mehrere zufällig in Gastein anwesende Kollegen theilten, wurde durch den Leibarzt Sr. Maj. des Königs von Griechenland, Dr. Vourros gehoben, indem er beim ersten Anblick des Kranken allsogleich die Krankheit als die „Addisonische“ bezeichnete, deren er einen Fall in Athen und einen in England zu beobachten Gelegenheit hatte.

Alle Bemühungen, den Kranken zur weiteren Beobachtung in Gastein zurückzuhalten, waren vergeblich, und die vom genannten Arzte sehr ungünstig gestellte Prognose bestätigte der zwei Monate später erfolgte Tod des Kranken.

*) Siehe Nr. 20.

III. Vicarirende Menstruation.

Als dritter Fall ist eine Krankheitsform zu nennen, deren Vorkommen mehrseitig und von massgebenden Stimmen bezweifelt wird, nämlich die vicarirende Menstruation.

Vor 3 Jahren kam in das Armenbadspital zu Gastein eine 28jährige, gut genährte Dienstmagd; am zweiten Tage nach ihrer Ankunft trat plötzlich Bluterbrechen ein, wobei beiläufig $1\frac{1}{2}$ Pfund venöses Blut ausgeworfen wurde.

Gleichzeitig stellten sich hysterische Krämpfe mit Schmerzgefühl in der Uterinalgegend ein, die sich mit grösseren und kleineren Unterbrechungen öfters wiederholten. Das Gesicht der Kranken war gelblicherdfarb, die Wangen leicht geröthet, heftiges Nonnengeräusch in den grossen Gefässen, Appetitmangel, Unterleib aufgetrieben, kleiner fadenförmiger Puls, häufige Ohnmachten traten ein und eine bedeutende allgemeine Schwäche, so dass die Kranke nicht aufzustehen vermochte. Drei Tage nachher wiederholte sich der Anfall, aber in weit geringerem Grade. Da die Erscheinungen einige Tage lang nicht wiederkehrten, und die Kranke sich etwas erholte, wurde die Badekur begonnen, wobei sich der Kräftezustand rasch und in einem Grade besserte, wie er seit einem Jahre nicht gewesen sein soll. Die Freude über das gewonnene Resultat wurde aber plötzlich am 28. Tage nach jenem ersten Bluterbrechen durch den Wiedereintritt desselben unter den obigen Erscheinungen getrübt

Dieser Zustand hat bei dem Mädchen, welches seit dem 15. Jahre ordentlich menstruirt gewesen sein soll, beiläufig 3 Jahre bestanden, und soll nach einer 15 Wochen währenden, von derselben als akute Gicht bezeichneten Krankheit zurückgeblieben sein. Die Untersuchung vermittelst des Speculum zeigte ausser Anämie der Schleimhaut der Vagina und reichlichen Schleimfluss nichts Abnormes.

Einige Monate nach dem Aufenthalte in Gastein soll, wie in der letzten Zeit in Erfahrung gebracht wurde, dieser Zustand ohne weitere Medikation aufgehört und die Menstruation geregelt wieder zurückgekehrt sein.

Diese schnelle Herstellung dürfte wohl wesentlich den Wirkungen der Gasteiner Therme zugeschrieben werden, deren Einfluss auf die weibliche Genitalien-Sphäre nicht bezweifelt werden kann.

Schwangere Frauen abortiren bei deren Gebrauch leicht, was alle Autoren berichten, daher Schwangerschaft eine Kontradiktion bildet. Zwei derartige Fälle sind mir bekannt; in einem derselben trat nach einem einzigen Bade von 26° R. und 10 Minuten Dauer unter Besorgniss erregenden Erscheinungen der Abortus ein. Es betraf eine 30jährige Frau, die schon mehrere Kinder geboren hatte und im 2. Monate schwanger, trotz des ärztlichen Verbotes (sie hatte ihren Mann, den eigentlichen Kurgast, begleitet) dieses Bad auf eigene Faust genommen hatte.

Als ein weiterer Beleg für die Einwirkung der Therme auf die Menstruation möge aus vielen Beispielen nur dieses eine erwähnt werden. Eine 32 Jahre alte Frau, die 4 Kinder geboren hatte, gebrauchte wegen Rückenmarksreizung nach einem erfolgten Abortus wiederholt Gastein mit sehr gutem Erfolge, allein beide Male blieb während des Kurgebrauches, welcher 5 Wochen dauerte, die sonst so häufig und zu profus sich zeigende monatliche Reinigung gänzlich aus, stellte sich aber erst nach geendeter Kur geordnet wieder ein.

(Schluss folgt.)

Was man von Ischl als Kurort erwarten kann?

Von **Dr. Ritter v. Brenner,** kaiserl. Rath, k. k. Salinen- und Badearzt.

Um diese Frage zu beantworten, müssen wir die dort gebotenen Heilpotenzen einer kurzen Erörterung unterziehen.

I. Die Soole- und Salzschwefelquelle.

Das Salz ist ein wichtiger Bestandtheil aller organischen Körper, es ist nothwendig zum Gedeihen des Thier- und Pflanzenlebens, seine Einwirkung ist eine höchst mächtige.

Eine sehr verdünnte Auflösung des Salzes befördert den Pflanzenwuchs, eine konzentrirte Auflösung, wie unsere Soole ist, so einem Baum gegossen, wird ihn, und sei er auch der grösste, verdorren machen. — Schon dieses Faktum zeigt die grosse Wirkung des Salzes auf die organische Natur.

Die Soole von erfahrener Hand in der rechten Verdünnung angeordnet, wirkt auf den Kranken belebend, erregend, in gewisser Hinsicht stärkend, in etwas konzentrirterem Zustand auflösend, und nach grösserer Konzentration längere Zeit angewendet, erzeugt sie Säftenersetzung (Skorbut). — Es dürfte das genug sein, dass die Soole ein mächtiges Mittel in der Hand des erfahrnen Arztes ist, mit dem man viel Gutes wirken kann, das aber auch zur Unzeit und nicht in der für das Individuum passenden Art angewendet viel schadet.

II. Die Salzdampfbäder.

Diese haben eine analoge Wirkung mit dem Soolenbad, nur dass hier die Einwirkung des Salzes nicht blos durch die Haut, sondern auch durch die Schleimhäute, besonders der Lungen geschieht.

III. Bäder mit Abkochung von Fichtennadeln.

Diese Bäder führte ich im verflossenen Sommer zum ersten Mal ein. Sie wirken belebend, und sind besonders wohlthätig für ein geschwächtes Nervensystem. Wir waren mit den Wirkungen dieser Bäder im hohen Grad zufrieden.

IV. Einathmungsbäder von Fichtennadeldämpfen.

Diese Bäder werden jetzt auf Anregung des Hofrathes Dr. Oppolzer eingerichtet.

Es lässt sich davon jedenfalls ein guter Erfolg, besonders bei chronischen Lungen-Katarrhen versprechen.

V. Bäder von Eschenblätter-Abkochung.

Werden erst diesen Sommer in Anwendung kommen. Ich denke Rheumatismen werden in ihnen das geeignete Heilmittel finden.

VI. Bäder von Nussblätter-Abkochung.

Werden erst diesen Sommer in Anwendung kommen. Werden bei skrophulösen Kindern einen wirksamen Zusatz zu den Soolenbädern bilden.

VII. Bäder mit Salzbergschlamm.

Sind sehr tief eingreifend, sehr erregend, und erfordern grosse Vorsicht in der Anwendung.

VIII. Bäder mit Moorwasser.

Eisenhältig, stärkend.

IX. Bäder mit Molke.

Nährend, das Nervensystem beruhigend.

X. Schwimmschule.

XI. Gymnastische Anstalt.

XII. Kuh-, Schaf- und Ziegenmolke.

XIII. Frische Kräutersäfte.

XIV. Maria Louisens-Salzquelle.

XV. Die gangbarsten fremden Mineralwässer.

Werden auch auf vorherige Bestellung alle Mineralwässer von der Badeanstalt besorgt. — Hier muss ich einige Worte über das noch nicht sehr verbreitete Seelowitzer-Bitterwasser sagen. Dieses mährische Wasser verdient seiner ausgezeichneten Wirksamkeit wegen alle Aufmerksamkeit. Es wird leicht vertragen und wirkt sanft. Ist ein wahrer Trost für Hämorrhoidal-Kranke.

XVI. Die reine Gebirgsluft.

Haben wir jetzt gesehen, welche Heilpotenzen Ischl besitzt, so wird es auch nicht schwer sein, die Krankheiten zu bestimmen, welche Heilung finden können, und wie die Erfahrung lehrt, in der Mehrzahl der Fälle auch finden. — Es würde mich zu weit führen, eine Theorie der Wirkungsweise dieser Potenzen hier aufzustellen. Ich gebe nur nach meiner langjährigen Erfahrung an, welche Krankheiten für Ischl passen. —

In erster Reihe stelle ich der spezifischen Wirkung der Soole wegen Hypertrophien des Uterus und der Ovarien.

Ich habe in dieser Hinsicht die merkwürdigsten Heilungen gesehen, und meine Erfahrung berechtigt mich zu dem Ausspruch, dass was bei diesen Geschwülsten die Soole nicht zum Schmelzen bringt, kein anderes Medikament zu leisten im Stande ist.

Drüsengeschwülste aller Gattung.

Skropheln in allen Formen. Chronische Metrorrhagien. Unregelmässigkeiten in der Menstruation, Schmerzen bei derselben. Fluor albus. Bleichsucht.

Schwäche der weiblichen Genitalien und des ganzen Körpers in Folge von Wochenbetten. Unfruchtbarkeit, die in Skropheln, in verminderter Reizbarkeit und Schwäche, oder in chronischen Entzündungen begründet ist, — die verschiedenen chronischen Hautausschläge.

Krankheiten der Schleimhäute, besonders der Schleimhaut des Mundes, des Halses, des Kehlkopfes, der Luftröhre und der Lungen. Chronische Entzündungen der Schleimhäute, chronische Katarrhe, Blennorrhoeen, Lungentuberkel, die nicht florid sind und wo keine Neigung zu Blutbusten sich zeigt.

Hier muss ich die Bemerkung machen, dass Phthisische nicht vor halben Juni kommen und nicht länger als bis halben August bleiben sollen, da uns die Erfahrung lehrte, dass sie vor und nach dieser Zeit sich verschlimmern und zu fiebern anfangen.

Krankheiten der Vegetation, Verdauungsschwäche, Appetitmangel, Stuhlverstopfungen, chronische Diarrhöen, Verschleimungen und noch mehrere in die Kategorie gehörende krankhafte Zustände. — Schwäche des Nervensystems, zu grosse Sensibilität desselben, und die daher zu leitenden Krankheiten — Hysterien, Hypochondrie u. s. w.

Anschwellungen der Leber und Milz und dadurch gestörte Unterleibs-Cirkulation, Hämorrhoiden.

Alle jene Krankheitsformen, wo ein Stoffwechsel wünschenswerth, und jene Krankheiten, wo die Resorption zu befördern und Ausscheidungen im höhern Masse hervorzurufen sind. — Das sind die Anhaltspunkte für den praktischen Arzt bei der Auswahl der Kranken für Ischl.

Was die Anwendung der hier gebotenen Heilpotenzen, sowohl einzeln als in ihren verschiedenen nöthigen Verbindungen anbelangt, so glaube ich um so mehr jeder Auseinandersetzung überhoben zu sein, als sie theils im Allgemeinen bekannt ist und als es ohnedies der Beurtheilung der darin erfahrnen Badeärzte überlassen bleiben muss.

Ischl ist in neuerer Zeit nicht blos Kurort, sondern auch für viele Familien ein angenehmer Sommeraufenthalt geworden, daher man auch darauf bedacht ist durch Neubauten und Vergrösserung schon bestehender Häuser die Zahl der Wohnungen zu vermehren.

Auch die Badehäuser wurden entsprechend vergrössert und neue zweckmässige Einrichtungen getroffen, sowie man sich überhaupt bestrebt, den Gästen den Aufenthalt so angenehm und bequem als möglich zu machen, — die Verbindungen nach allen Richtungen sind bedeutend erleichtert, ja sogar der Hallstätter-See wird diesen Sommer durch ein kleines Dampfboot so befahren sein.

Schon die schöne, erhabene und doch liebliche Natur mit ihrer reinen Luft und ihren immer grünenden Wiesen und von Aroma duftenden Wäldern trägt viel zur Genesung der Kranken bei.

Füred am Plattensee.

Kurbericht. Saison 1861.

Mitgetheilt von **Dr. Mangold,** prakt. Kurarzt daselbst.

Füred, früher mehr als Zerstreuungs- und Unterhaltungsplatz bekannt, wo nur dem Spiele und dem Tanze gehuldigt wurde, fängt allmälig an als Kurort zumeist von Kranken aufgesucht zu werden, um in seinen günstigen klimatischen Verhältnissen wie in seinen Kurmitteln ihr Heil zu finden; und werden fortan, nur in dem Masstabe, als es seit einigen Jahren geschieht, weitere zweckentsprechende Massregeln getroffen, um dem Kranken den Aufenthalt daselbst bequem, angenehm und — billig zu machen, so dürfte Füred, seit letzterer Zeit auch durch die bequeme Eisenbahn-Kommunikation nach allen Richtungen hin begünstigt, unter den Badeplätzen Europa's bald einen Platz einnehmen, den es vermöge seiner geographischen Lage und seiner reichen Heilkräfte schon längst verdient hätte. Eine Wiener ärztliche Celebrität soll sich noch im vorigen Jahre einem Kranken gegenüber, der nach Füred zu gehen wünschte, ausgesprochen haben: „das Geräusch ist dort für Kranke noch immer zu gross!“ So sehr wir die Wahrheit dieser Worte eingestehen müssen, weil uns nur zu oft die gestörte Ruhe unserer Patienten die Erfolge unserer Korleitung vereitelte, so können wir doch unsern Herrn Kollegen die Versicherung geben, dass es nur noch die modernen späten Serenaden sind, denen diese Anklage in die

Schuhe zu schieben ist und dass hoffentlich in Zukunft auch dieser „Ruf- und Ruhestörer“ Füreds den Laufpass erhalten wird.

Die Krankheiten, in welchen die Füreder Heilpotenzen: der eisenhältige Säuerling, die Schafmolke, die kalten Plattensee- und die verschiedenen Wannen- und Dampfbäder indizirt sind, werden alljährlich *von anderer Seite* genügend als inserirte *Anzeigen* in den verschiedenen in- und ausländischen *Tagesblättern* aufgezählt. Einen vollständigen Kurbericht hat erst Referent im Jahre 1860 in dieser geschätzten Zeitschrift veröffentlicht und indem ich nun abermals über mein vorjähriges Wirken in diesem Kurorte Bericht erstatte, geschieht dies nach wie vor, um meine geringen Erfahrungen niederzulegen und auf die Wichtigkeit vieler Umstände bei der Benützung dieser Kurmittel aufmerksam zu machen. Nur habe ich wie in meinem ersten Berichte auch hier zu bemerken, dass so meine Leistungen und Erfahrungen in und über Füred auch in dieser *zweiten* Saison meiner Berufsthätigkeit daselbst nicht so reichhaltig sich gestalteten, der geehrte Leser abermals den guten Willen für die That hinnehmen möge. —

Beim Gebrauch des Füreder Säuerlings lässt sich eben so wenig wie bei einem jeden andern Pharmakon eine allgemeine Regel aufstellen; der Arzt muss auch damit streng individualisiren. So viel steht jedoch fest, dass *kleinere Dosen* viel besser wirken als grosse und dass man oft gezwungen wird, dieselben auf Minimalgaben, selbst bis Esslöffelweise zu reduziren. Die Kranken legen zwar gegen ein solches Verfahren Protest ein, weil sie von der Idee ausgehen, dass ein grösseres Quantum auch mehr helfen könne und weil sie nur zu sehr den Missbrauch vor Augen haben, der da mit dem Säuerling geübt wird. Beharrt der Arzt jedoch auf seine gegründete Verordnung, so geben die Kranken denn endlich doch nach und ermuntert durch die günstigeren Erfolge, gewöhnen sie sich allmälig in dem Säuerling kein durstlöschendes Trink- sondern ein heilbringendes Kurwasser zu betrachten. Es darf somit ausser der Kurzeit, weder in Form von Limonade mit Zitronensaft während der Tageshitze, noch während der Mahlzeit als Wasserwein, der Säuerling getrunken werden. Kranke, die selbst solche Minimalgaben nicht vertragen und deren Zahl ist vorzüglich beim weiblichen Geschlechte, wo der Nerven-Erethismus ein potenzirter ist, keine unbedeutende, haben auch diesmal nebst den Plattenseebädern den süssen Brunnen kurmässig getrunken und damit die günstigsten Erfolge erzielt. Die Diät, die körperliche sowohl als auch die geistige, hat bei der Wasserkur in Füred eine wichtige Rolle und kann nicht strenge genug gehandhabt werden.

Da der Säuerling durch das Erwärmen den Gehalt an Kohlensäure verliert und in Füred noch keine derartigen Vorkehrungen mit den Wannen getroffen sind, wodurch dem vorgebeugt werden könnte und die andern Bestandtheile des Wassers gleichfalls eine Veränderung eingehen, so entsprechen solche *warme* Säuerlingbäder nicht den an sie gestellten Forderungen und ich verordne sie nur, wenn die Kranken ein besonderes Vertrauen zu denselben fassen. Desto häufiger verwende ich den Säuerling zu *kalten Sitzbädern* bei profusen Menstruen, dem so zahlreich vertretenen Fluor albus und bei Hämorrhoidalleiden. Andere Kranke, vorzüglich solche, die mit habitueller Konstipation behaftet sind, vertragen den Säuerling rein getrunken nicht, er leistet ihnen jedoch die besten Dienste, wenn sie denselben mit einem Bitterwasser, mit Molke oder mit dem Kreuzbrunnen gemengt nehmen.

Die Regel, dass die kalten Plattenseebäder zweimal täglich durchaus zu verwerfen sind, habe ich auch heuer bewährt gefunden und gestatte dies selbst robusten Individuen nicht, weil zumeist die schädliche Einwirkung des zweiten Bades die günstige des ersten auch aufhebt. Ueberhaupt gewöhne man sich doch schon ein Bad, das auf die ganze Hautoberfläche agirt nicht für ein Agens zu halten, das man nach Belieben an einem Tage wiederholt anwenden könne. Warme sowohl als kalte und vorzüglich Plattenseebäder dürfen daher nie mehr als *einmal* in Anwendung kommen. Kranke, bei denen nebst den Plattenseebädern auch kalte Sitzbäder oder die Douche indizirt sind, lasse ich Vormittags im See, Nachmittags um 5 Uhr, vor der Jause, in der Sitzwanne baden oder die Douche gebrauchen. Bei letzterer ziehe ich sehr enge Grenzen, weil ich von ihr in den Krankheiten, die in Füred vorkommen, nie solch' günstige Resultate gesehen, wie sich manche Aerzte zu schmeicheln belieben, im Gegentheil hat das Douchiren en masse, wie es leider auch in Füred Sitte ist, oft mehr geschadet als genützt. Wie lange gebadet werde, ist gleichfalls nur der Individualität anzumessen und nie der Willkür des Kranken zu überlassen; die geringste Dauer sind 2—5 Minuten, die höchste eine Viertel Stunde; länger darf nicht gebadet werden.

Ueber die Molke, dieses Universal-Diätetikum bemerke ich nur, dass die Füreder Schafmolke sich einer ausgezeichneten Bereitungsweise und einer steten Gleichmässigkeit erfreut und dass sich in Krankheiten der Respirationsorgane mit den entsprechenden Mineralwässern und in der Abdominalplethora mit dem Säuerling oder dem Kreuzbrunnen gemengt, Erspriessliches von ihr erwarten lässt. Aber auch mit der Molke wird hie und da arger Missbrauch getrieben und werden von vielen Kranken in der Absicht „je mehr desto besser“ enorme Quantitäten vertilgt; kein Wunder, wenn dann Diarrhoe und die verschiedensten dyspeptischen Zufälle die Folgen davon sind. Mit der Molkenkur verträgt sich am besten eine vorherrschend animalische Kost und sollen während derselben Obst- und Milchspeisen gemieden werden.

Diesmal habe ich an 92 Individuen die Füreder Kurmittel benützt; unter diesen 92 Kranken waren 38 Frauen und 54 Männer. Die Krankheiten, welche mir als Kurobjekte zur Anwendung der genannten Heilmittel Gelegenheit geboten, waren folgende:

A. *Von Krankheiten der Respirationsorgane* kamen 21 Fälle vor, und zwar:

1. *Chronischer Katarrh der Bronchialschleimhaut* 13, bei 8 Männern und 5 Frauen. 2. *Tuberculosis* 8, bei 5 Männern und 3 Frauen. Kurmethode: Molke mit Selters, Gleichenberger oder Cigelkejer Mineralwasser. Die vielseitig gepriesenen spirituösen Abreibungen der Brust wurden gleichzeitig 2mal des Tags versuchsweise angewendet, ich wählte dazu den Spir. sapon., sie leisteten jedoch nichts mehr zum Gelingen der Kur als ohne diese; mehr liess sich von den kalten Abreibungen des ganzen Körpers einmal täglich erwarten. Von diesen 21 Kranken wurden die mit chronischem Bronchialkatarrh zumeist auffallend gebessert, die Tuberkulösen fühlten sich während ihres Aufenthaltes in Füred viel wohler und verliessen viele ziemlich erholt den Kurort.

B. *Von Krankheiten der Digestionsorgane* kamen 25 Fälle vor und zwar:

1. *Chronischer Magenkatarrh* 10, bei 6 Männern und 4 Frauen.

2. *Habituelle Constipation* 3, bei einem Manne und 2 Frauen.

3. *Hämorrhoiden* bei 4 Männern.

4. *Hyperämie der Leber* bei 5 Frauen.

5. *Hypertrophie der Milz* 2, bei einem Manne und einer Frau.

6. *Plethora vera* bei einem jungen Manne. — Kurmethode: Der Säuerling, bei vorhandener Obstipation mit Bitterwasser, bei Pyrosis mit Magnes. carb. einen Kaffeelöffel voll in einem Glase Wasser, einmal täglich, Einreibungen der Magen-, Leber- oder Milzgegend während des Plattenseebades mit Schlamm. Bei Hämorrhoiden spielten kalte Sitzbäder die ihnen gebührende Rolle. In der Leber- und Milzhypertrophie wurden auch lene Seifen- und Salzbäder den Plattenseebädern vorangeschickt. In jüngster Zeit habe ich in der Privatpraxis bei Milzhypertrophie nach intermittirenden Fiebern vom Ammon. jodat. in Salbenform zweimal täglich haselnussgross in die Milzgegend eingerieben, eklatante Resultate gesehen, kleine Dosen Chinin unterstützen endem den günstigen Erfolg. Von diesen 21 Kranken sind fast Alle gebessert nach einer 4—6wöchentlichen Kur entlassen worden.

C. *Von Krankheiten des Nervensystems* kamen 14 Fälle vor und zwar:

1. *Krämpfe hysterischen Ursprungs* 4.

2. *Magenkrampf* (Gastralgie) bei 4 Frauen.

3. *Hemicrania* 4, bei 2 Männern und 2 Frauen.

4. *Chorea St. Viti* bei einem 12jährigen Mädchen.

5. Ein eklatanter Fall von *Vert. epilept.* bei einem Manne. — Als Kurmittel dienten bei den Hysterischen der ganze Heilapparat Füreds mit einem Erfolge, wie er eben in dieser kapriziösen Krankheit einmal auffallend, ein anderes Mal wieder gar nicht sich erzielen lässt. Bei zweien der mit Magenkrämpfen behafteten Frauen musste das süsse Wasser die Kur mit dem Säuerling ersetzen. Die Hemikranien machten während der Kur grössere Pausen und minder intensive Anfälle. Das Mädchen mit dem Veitstanz gebrauchte Vormittags Plattenseebäder, Nachmittags die Douche und nebst kleinen Dosen des Säuerlings, die von meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Hofrath Prof. *Oppolzer*, mitgebrachte Ordination: Pulver aus Carb. ferri bestehend. Der Epileptische gebrauchte Plattenseebäder mit der Douche auf die Rückensäule und Ofner Bitterwasser. Die Muskelbewegungen des Mädchens wurden in Füred bedeutend ruhiger; der Epileptische hatte wohl seltenere, aber dennoch seine Anfälle auch mit nach Hause genommen.

D. *Von Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane* kamen 16 Fälle vor, davon entfielen:

1. Auf **Menstruations-Anomalien** 4 und ewar: e) **Amenorrhöe** 1, b) **Menstr. nim.** 1, e) **Dysmsnorrhoe** 2.

2. Auf die hartnäckige fast unbändige **Leucorrhoe** 10.

3. Auf **Chr. Onphoritis** 2. — Die Kurmethode ist eus dem früher Gesagten ersichtlich. In der Leucorrhoe wurden aneh Einspritzungen mit dem Säuerling während dee Sitzbades gebraueht. Unter den Menetruat ions-Anomalien seh ich nur bei den Menstr. nim. noch während der Kur günstige Erfolge. Die Leukorrhoen bessern eich wohl eumeist alle während ihres Anfenthaltes in Füred, doch dürfte mit dem Aussetzen der Kur das alte Leiden von Nenem beginnen. Es müssen solche Kranke demnach auch eu Heuse mit einer der Füreder ähnlichen Nachkur noch längere Zeit fortsetzen. Aneh drei **sterile** Frauen suchten diesmal die Heilkräfte Füreds auf; die Folge wird es ceigen, ob eie sich in ihren Erwartungen getänscht oder nicht. Sind bei solchen Frauen keine organischen Fehler vorhanden, so können sie aneh in Füred die „**Bubenquelle**" finden; Exempla non sunt semper odiosa.

E. Von **Krenkheiten des Harneystems** kem ein bereits veralteter Fall von **chronisehem Katerrh. der Harnblase** hei einem Menne vor. — Des Sauerwasser allein vermehrte stets den Harndrang derart, dese der Arme keum 5 Minnten den Harn balten konnte, der denn ouch viel trüher als sonst und mit Schmereen shging. Mit Molke gemengt bekem ihm der Säuerling viel besser, und der Urin wurde darauf nur in Zeiträumen von $^1/_4$—1 Stunde und viel reiner gelassen. Jedoch vermochten weder diese Anwendungsweise noch lane und Plattenseebäder den Kranken von seinem Leiden zu befreien und er verliess nech einer 4wöchentlichen Kur nur sehr wenig gebessert den Kurort.

F. Von **Herekrankheiten** kamen 4 Fälle bei 3 Männern and einer Frau vor und fanden diese organischen Herzfehler in der Molkenkur und den Plattenseebädern Füreds eben so viel Heil ols sie dies anderwärts gefunden hätten.

G. Von **Krankheiten des Blutes** komen 2 Fälle von **chronisehen Rheumatismen** mit Intestinalkatarrh combinirt bei 2 Männern und 2 Fälle von **chronischer Arthritis** bei einer Frau und einem Menne vor. Der Säuerling, lene und Plattenseebäder linderten die Uebel beträchtlich. — Drei Fälle von **Anämie**, der eine post partum, die enderen nach schweren erschöpfenden Krankbeiten kräftigten sich auffallend während des Gebrauches der entsprechenden Kurmittel.

Neuere Arzneistoffe

mitgetheilt von **Dr. Joseph Girtler**, Apotheker in Wien.

Acetonum pur., farblos, flüssig, von durchdringenden aromatischen Geruch — brennenden hintennach kühlenden Geschmack.

Da es ein Excitans mit vorwaltender Richtung zu der Lungenschleimhaut ist, so wurde es von **Hasting** und **Hocken** bei Kehlkopf und Lungenphtisis angewendet theils in Dampfform und auch in Form von Tropfen: 15—30 Tropfen 3—4mal im Tage.

Acidum lacticum, farblos, — oder etwas gelblich — dickflüssig, — sauer, beissend schmeckend, in jedem Verhältniss mit Wasser, Weingeist und Aether sich mischend. — Wirkt im konzentrirten Zustand reizend, im verdünnten kühlend. — Findet als ein die Verdauung unterstützendes Mittel bei Schwerverdaulichkeit und Verdauungsschwäche — so wie auch als vortreffliches Lösungsmittel des sog. Weinsteines der Zähne Anwendung. — Auch wurde es gegen Skorbut empfohlen.

Die Gabe ist 5—30 Tropfen 3 bis 4mal im Tage mit Wasser verdünnt — oder als Milchsäure-Limonade (mit Wasser und Zucker) — oder in Form von Tablettes.

Acidum Reitzii compositum, ist eine Mischung in bestimmtem Verhältnisse von Acid. nitric. — Acid. muriat. — Aether pur — und Borax. — Wurde von dem Petersburger Arzte **Reitz** bei Seirrhus und Caneer in den Fällen mit Erfolg angewendet, wenn die Anwendung des Messers als nicht statthaft befunden und das Uebel selbst eine Folge von Dyskrasie der Säfte war. Das Acid. Reitzii wird innerlich und äusserlich angewendet. — Innerlich 10 Tropfen pro dosi 2—4. täglich — oder mit Spir. aetheris nitrici gemischt im gesteigerten Verhältnisse. — Aeusserlich $^1/_2$ Drachme mit $1^1/_2$—2 Unzen Fett gemengt.

Aconitin, von **Hess** entdeckt, scheidet sich aus seiner Lösung in weissen, pulverigen Körnern ab — ist geruchlos und besitzt einen anhaltend bitterscharfen Geschmack. — Leicht löslich in Alkohol, weniger in Aether und fast gar nicht in Wasser. — Es wird, da die innerliche Anwendung gefährlich ist, fast nur äusserlich angewendet, und zwar hauptsächlich bei Neuralgie, Rheumatismus und Gieht — auch fand es bei Augen- und Ohrenkrankheiten häufige Anwendung (bei Trübungen der Hornhaut, Katarakt oder bei mangelnden Ausfluss des Ohrenschmalzes, bei Taubheit durch Anschwellung der Tonsillardrüsen). — Innerlich $^1/_{150}$—$^1/_{50}$ Gran pro dosi, 1—2mal täglich. — Aeusserlich $^1/_2$—3 Gran auf 1 Drachme Alkohol — oder 2—4 Gran auf 2 Drachmen Fett, — so z. B. bei Gesichtsneuralgie: 2 Gr. Aconitin in Alkohol gelöst und 2 dr. Axungia gemischt erbsengross einzureihen. — Zu Ohrtropfen 4—6—8 Tropfen Aconitin in 1 Drachme Alkohol gelöst.

Aether jodatus, Jodaethyl. — ganz frisch bereitet fast farblos — später jedoch durch Jodausscheidung sich braunroth färbend, von eigenthümlichen, ätherischen Geruch und stechenden Geschmack. Dieses Mittel wurde von **Huette** empfohlen und wiewohl es alle Eigenschaften mit den übrigen Jodpräparaten gemein hat, so hat es doch den grossen Vorzug, dass man durch dasselbe Jod in dem feinstzertheilten Zustande in den Körper bringen kann — indem man das Jodäthyl durch Einathmung in die Luftwege bringt. — Da hier das Mittel durch die Luftwege in den Körper gelangt, so muss es, um denselben wieder verlassen zu können, den ganzen Blutkreislauf durchmachen und hiemit auf den ganzen Organismus einwirken.

Man wendet das Jodäthyl bei Lungenschwindsüchtigen in Form von Inhalationen an und zwar 10 Grane pro dosi mit Wasser gemengt, um die Jodäthylverdampfung gleichmässiger zu erhalten.

Alumina pura. Die Thonerde, welche in der Natur sehr häufig vorkommt, wird als Hydrat aus dem gewöhnlichen Alaun durch Fällen mit Kali oder Ammoniak gewonnen — und bildet im getrockneten Zustande eine hornartige Masse, welche sich leicht zu einem weissen Pulver zerreiben lässt.

Sie findet Anwendung als Absorbens bei abnormer Säurebildung im Magen, Darmkanal und bei hievon herrührender Diarrhoe. — Die Gabe ist 2—10 Gran pro dosi mehrmals im Tage in Pulverform oder auch als Schüttelmixtur.

Aqua arsenicalis Pearsonii, ist eine Auflösung von arseniksaurem Natron in Wasser und zwar 1 Gran von arseniksaurem Natron auf 1 Unze destillirtes Wassers — es enthält somit 1 Drachme $^1/_8$ Gran des Salzes. — Dieses Mittel wurde von **Pearson** als mildes und sicherer wirkendes Mittel als Tinct. fowleri anempfohlen. — Es steht namentlich in Frankreich in Anwendung und wurde von **Guersant**, **Harless**, und **Guttceit** gegen Chorea und Wechselfieber als besonders wirksam befunden.

Die Gabe des Pearson'schen Liquor ist ein Skrupel bis zu $^1/_2$ Drachme und allmälig bis zu 1 Drachme steigend.

Argentum hydrocyanicum, ist weiss, pulverförmig, durch Lichteinwirkung dunkler werdend — geschmack- und geruchlos, unlöslich im Wasser, leicht löslich in Aetzammoniak. — Als antisyphilitisches Mittel von französischen Aerzten wie **Serre**, **Ricord**, **Sicard** — angewendet. — $^1/_{12}$—$^1/_4$ Gran pro dosi — in Form von Salbe 8—12 Gran — auf eine Unze Fett.

Argentum chloratum, weiss, pulverförmig, unlöslich in Wasser, löslich in Aetzammoniak, geruch- und geschmacklos. — Früher als Anthelminthicum — so wie gegen Wassersucht und Melancholie angewendet — wurde es in neuerer Zeit von **Gotterean** und **Perry** als Antisyphiliticum erprobt — und von Rademacher bei mit Schwindel verbundenen Gehirnfiebern empfohlen. — Dosis $^1/_3$ bis 2 Gran. — Gegen Epilepsie 3 Gran 3mal täglich — Mittlere Gabe 1 Gran 4mal täglich — in Pulver- oder Pillenform*).

(Fortsetzung folgt.)

*) Sämmtliche hier angeführte Mittel sind in der Apotheke des Herrn Dr. Joseph **Girtler**, Freiung Nr. 137, stets vorräthig.

FEUILLETON.

KORRESPONDENZ.

Briefe von der Universität.

I. Die Fichte-Feier.

(*y*) Das imposante Gebäude in der Bäckerstrasse hat, seit es der Universität entzogen wurde, seine schwere Bedeutung für die übrige Welt verloren. Die Aula, ehemals der Tummelplatz der himmelstürmenden, feurigen Jugend, ist heute nur mehr die stille, verschlossene Klause der Akademie der Wissenschaften, und wird blos geöffnet, um noch die Investitur des jeweiligen Rector Magnificus mit hergebrachtem Pompe zu begehen, oder die zweifelhaften Genüsse einer populären Vorlesung auch weitern Kreisen zugänglich zu machen. — Seitdem wandert die Universität traurig in den erborgten Gewändern, wahrscheinlich um auch bei ihrer Jubelfeier in zweifach uniformirter Maske zu erscheinen.

Die philosophische Fakultät feiert das 100jährige Geburtsfest Fichtes, des grossen, freien Denkers. Die Universität hat keinen Saal zur Verfügung, um die Theilnehmer aufzunehmen, „die von der Universität veranstaltete Fichte-Feier wurde im Saale der Akademie der Wissenschaften abgehalten," meinten ironisch die Tagesblätter.

„Doch die Zeit rollt unaufhaltsam vorwärts," und „was Ihr den Geist der Zeiten nennt, das ist der Menschen eigner Geist, der stets nur in der Zeit sich widerspiegelt." — Die Hochschule musste zwar ihr eignes Wohnhaus opfern, aber nicht angetastet wurde der eigene Geist, der treu bewahrt blieb in ihren Vertretern, der studirenden Jugend. — In den letzten Jahren, wo die Ruhe eines Kirchhofs alle Gemüther gefangen hielt, hat man es verlernt an das Fortbestehen einer Studentenschaft zu glauben; aber der Funke einer heiss ersehnten Selbstständigkeit glimmte auch in der Asche fort, und der geringste Anlass mochte ihn wieder zu hellen Flammen anfachen. — Weit über die Grenzen der Stadtmauern hinaus drang also gegen Ende des vorigen Jahrzehents das Licht der Schillerfackel, das heranbrechende Morgenroth eines neuen Dezenniums zündete, wie Feuerbrand, in den empfänglichen Seelen. Die Jugend begann sich wieder zu fühlen.

Wer erinnert sich nicht jenes feierlichen Augenblicks, wo dem beredten Sprecher vom Rektorstuhle, der das Banner der Lehr- und Lernfreiheit hoch über den Häuptern seiner Jünger schwang, ein tausendstimmiger Jubel begeistert entgegenjauchzte? — Das war der erste selbstständige Schritt wiedererwachten Bewusstseins, und von da ab brachte jeder junge Tag frische Früchte am Baume der Freiheit; diesem Geiste verdanken die nunmehr leider wieder vergessene Petition der Studierenden um Verleihung bürgerlicher Rechte, der akademische Leseverein, der Krankenverein ihre Entstehung.

In den Statuten des akademischen Lesevereins fand die Idee einer engern Verbindung sämmtlicher Studirenden der Hochschule, die erste Verkörperung; die Anstrebung einer Vereinigung aller Fakultäten, auf der schönen Bahn aufrichtiger Kollegialität, war das selbstgewählte, und auch bald erreichte, würdige Ziel.

Freudig war darum unser Herz bewegt, da wir jüngst in den Saal des Fichte-Commerses traten, und Studirende aller Fakultäten, der verschiedensten Nationalität, in brüderlicher Eintracht fröhlich versammelt sahen. Obgleich diese Feier nur auf Anregung der Burschenschaften, die hier ihre ganze Farbenpracht entfalten konnten, zu Stande kam, wäre es doch ein unverzeihlicher Irrthum, die erste Aeusserung dieses neuerweckten Lebens in den Studentenverbindungen zu suchen; diese sind nur die zottigen Auswüchse philisterhafter Gründlichkeit, von deutschen Pedanten mühsam ausgeheckt, welche die gepriesene Systematik selbst auf das Zechen übertragen, und die Unterwürfigkeit so weit treiben, auch das Bierglas nur auf ausdrückliches Kommando des Präsidenten zu leeren.

Das Fest war schön; — ein Studentenschmaus dem deutschen Philosophen, dem grossen Denker, dem freien Manne zu Ehren. — Natürlich fehlte es auch nicht an feurigen Trinksprüchen, an munteren Toasten, darunter erwähnen wir nur den auf Prof. Oppolzer „als den ersten und vielleicht einzigen konstitutionellen Rektor." —

Tagesbegebenheiten und Notizen.

Wien, 24. Mai. Heute Vormittags 10 Uhr fand die feierliche Eröffnung des pathologisch-anatomischen und chemischen Institutes im k. k. allg. Krankenhause statt. Die Feier wurde durch die Gegenwart der Herren Minister von Schmerling und Lasser und anderer Würdenträger der hohen Behörden verherrlicht. Die Repräsentanten der Akademie der Wissenschaften, der gesammte medizinisch - chirurgische Lehrkörper, das ganze ärztliche Personale des Krankenhauses und eine grosse Anzahl von Studierenden hatte sich in dem gedrängt vollen Saale eingefunden.

Direktor Helm sprach zuerst einige einleitende Worte, in denen er einen geschichtlichen Rückblick auf die Entstehung dieses herrlichen Neubaues entwarf. Die Stelle in seiner Rede, in welcher er Skoda und Rokitansky als „Sterne erster Grösse am medizinischen Himmel" bezeichnete, wurde mit nicht enden wollendem Beifallsrufe des begeisterten Auditoriums begleitet. Redner betonte im weiteren Verlaufe die von dem früheren Minister Bach wegen der befürchteten materialistischen Richtung dieses Instituts, Anfangs dem Baue entgegengestellten Hindernisse. — Später hatte vorzüglich durch die Energie des Herrn Ministerialrathes von Weil eine veränderte Anschauung im Ministerium Platz gegriffen — so dass der mit November 1858 begonnene Bau, am 31. Oktober 1859, also in weniger als einem Jahre, vollendet war. Mit den Worten, dass die Wahrheit eine Macht sei, die wenn auch unterdrückt, früher oder später doch wieder glänzend triumphire, schloss Direktor Helm seinen einleitenden Vortrag.

Nach ihm begann Regierungsrath Prof. Rokitansky die eigentliche Festrede „über die Freiheit der Naturforschung" Wir können zu unserm Bedauern wegen Kürze der Zeit und des kargen Raumes die von tiefem philosophischen Geiste durchwehte Rede nicht einmal skizzenhaft wiedergeben und wollen nur hervorheben, dass der gefeierte Redner das gewählte Thema, die Wissenschaft gegen den Vorwurf des Materialismes zu vertheidigen, siegreich durchführte.

Endlose Vivats übertönten noch lange den Schluss der geistvollen Festrede.

— Prof. Oppolzer, welcher am 18. d. M. telegraphisch nach Vicenza zu Se. kais. Hoheit dem Erzherzog Albrecht berufen worden ist, ist Donnerstag Abends von da zurückgekehrt.

— Dem Prof. der mediz. Klinik in Pest, Dr. Sauer, wurde der königliche Rathstitel taxfrei verliehen.

Sanitätsverhältnisse Wiens

(Vom 18. bis 24. Mai.)

Der Krankenstand ist in fortwährender Abnahme. Katarrhalzustände sind vorherrschend.

Bei Erneuerung der Pränumeration, so wie bei allfälligen Reklamationen wird ersucht eine Adressschleife beizulegen.

Mit der nächsten Nummer versenden wir das „Maiheft" der „MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU."

Hiezu als Beilage „Militärärztliche Zeitung" Nr. 8.

H. Engel & Sohn, Stadt, Wollzeile Nr. 779.

Nr. 22. Sonntag, den 1. Juni 1862. **III. Jahrg.**

DIE MEDIZINAL-HALLE
erscheint jeden Sonntag (1–2 Bogen im grössten Quartformat),
DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU
wird in Monatsheften von 5–6 Bogen ausgegeben.
Man pränumerirt für das Inland: im Bureau, Jägerzeile Nr. [illegible]. — Für den in- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegennehmen.

PREISE FÜR DAS INLAND:
Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. [illegible] fl., hj. [illegible] fl., vj. [illegible] fl. [illegible] kr.; einzeln jährlich [illegible] fl., [illegible] fl. und [illegible] fl. [illegible] kr. Ö. W.
FÜR DAS AUSLAND:
Jährl. [illegible] Thlr., halbj. [illegible] Thlr., viertelj. [illegible] Thlr.; einzeln [illegible] Thlr., [illegible] Thlr., [illegible] Thlr.
INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu [illegible] fl. ([illegible] Thlr.), dem entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: **Dr. Ph. Markbreiter.** — *Mit-Redakteur:* **Dr. J. Schnitzler.**

Klinische Vorträge des Prof. Skoda

über

Krankheiten des Herzens und der Gefässe.

Klappenkrankheiten.

(Fortsetzung. *)

Stenosis ostii venosi.

Der anatomische Befund eines Herzens, dessen linkes Ostium venosum stenosirt ist, gleicht mit Berücksichtigung der besonderen Beschaffenheit der Klappen, die wir übrigens bei einer anderen Gelegenheit schon erwähnt haben, im Wesentlichsten dem eines Herzens, dessen gleichnamige Klappen insuffizient, nur dass dort alle Veränderungen stärker ausgeprägt sind: So ist die mit Hypertrophie gepaarte Dilatation des rechten Ventrikels viel beträchtlicher, desgleichen, die Erweiterung des linken Vorhofes dessen endokardiale Auskleidung eine ansehnliche Trübung und Verdickung aufweist. Auch die beiden in den rechten Ventrikel einmündenden Hohlvenen zeigen eine Erweiterung, wie wir sie bei der Insufficienz zu sehen nicht gewohnt sind und finden wir uns aus diesen Angaben zu dem Schlusse gedrängt, dass die Hemmnisse, welche hier dem Kreislaufe entgegenstehen in dem Masse bedeutender, als bei dem ungenügenden Klappenschluss sind, als die Folgezustände des Herzens dort vorgeschrittener wie hier gefunden werden. — Während der rechte Ventrikel die ausgesprochene Tendenz an Raum und Masse zu gewinnen zeigt, finden wir im linken Ventrikel das Streben sich zu verkleinern, zu schrumpfen. Auch die Aorta nimmt an diesem Streben Theil, und wir finden ihr Ostium in der Regel um so enger, je hochgradiger die Stenose ist. — Dass Form und Lage des Herzens sich so wie bei der Insufficienz verhalten, bedarf kaum der Erwähnung.

Dass die Stenose höchst selten isolirt, meist mit der Insufficienz verbunden vorkommt, wurde bereits erwähnt. — Die Beurtheilung geringer Grade von Insufficienz gelingt am Leichentische oft schwer, indem die bei der Beurtheilung des Ostiums übliche Methode, den Zeigefinger durch dasselbe zu stecken, nichts weniger als auf Genauigkeit Anspruch zu machen vermag.

So wie die Folgezustände am Herzen, so sind sie auch im übrigen Organismus stark ausgeprägt. In der Lunge werden hämorrhagische Infarkte, Induration des Parenchyms, Katarrh der Luftröhrenschleimhaut u. s. w. getroffen, die Leber hyperämisch geschwellt, oder atrophisch, Magen, Darm zeigen die unverkennlichen Spuren einer vorhanden gewesenen Stauung. Die Gehirnhäute sind trübe, verdickt, das Gehirn selbst serös infiltrirt. Endlich findet man in den verschiedensten Höhlen, im Thorax, im Perikardium, in der Bauchhöhle hydropische Ansammlungen.

Von den durch die Verengerung des Ostium venosum erzeugten Symptomen ist ein Geräusch im zweiten Moment der Herzaktion dasjenige, welches für die Diagnose dieses Zustandes das wichtigste ist. Das Geräusch ist oft so gedehnt, dass es nur während der Systole auf kurze Zeit unterbrochen wird, oft aber ist es schwach, ja es gibt Fälle, in denen es sogar fehlt. Die Beschaffenheit des Ostiums und die Energie, mit welcher das Blut durch dasselbe getrieben wird, bedingen diese Verschiedenheiten. Befinden sich auf dem Durchgang Rauhigkeiten, und ist die Intensität der Blutströmung eine ansehnliche, dann wird das Geräusch vernehmbarer sein, während es in dem Masse schwächer werden muss, als die genannten Faktoren selbst wieder ausgebildet sind. Es wäre nach dem Gesagten übereilt, wenn man aus dem Mangel des diastolischen Geräusches während einer einmaligen Untersuchung das Vorhandensein einer Stenose in Abrede stellen wollte, ja die Verengerung kann dann selbst eine hochgradige sein, und man braucht nur die Herzaktion durch Ruhe, Verabreichung der Digitalis zu mässigen, um das mangelnde Geräusch vernehmbar zu machen. Geringere Grade von Stenosen werden im Gegentheil bei etwas inzitirter Herzthätigkeit besser gehört, da die intensivere Blutströmung die Reibung steigert. — Manchmal ist mit dem Geräusch gleichzeitig ein Ton vernehmbar. — Im systolischen Momente sind die Auskultationserscheinungen gleichfalls sehr variabel. Wegen der ausserordentlich häufigen Coincidenz der Stenose mit Insufficienz ist es begreiflich, dass man in den meisten Fällen ein Geräusch während der Systole vernehmen wird, es kann aber dieses Geräusch auch recht unansehnlich sein und zwar ist dies bei den hochgradigen Stenosen zu beobachten, da das sehr enge Orificium der Regurgitation nicht günstig ist. Die Fälle in denen man einen durch die Schwingungungen der Mitralklappen selbst erzeugten reinen Ton hört, gehören zu den höchst seltenen. — Was die Töne der übrigen Herzpartieen betrifft, so sind die des Aortensystems nur schwach zu hören. Es wird dies nicht auffallen, wenn wir bedenken, dass der linke Ventrikel nur spärliche Blutmengen empfängt, dass er wegen der geringeren Arbeitsleistung selbst klein, atrofisch wird, und deshalb den Aortenkreislauf höchst unvollkommen speisen wird. Oft werden die Aortentöne ganz von dem Geräusch des verengten Ostiums bedeckt, es wird aber als ein fortgeleitetes leicht erkannt, da es dieselben Charaktere wie das Geräusch der verengten Klappenmündung aufweist und je mehr man sich der letzteren nähert, an Intensität gewinnt. — Die Töne des rechten Ventrikels können dabei hörbar sein, oder sie werden von dem auch hieher sich verbreitenden Geräusch bedeckt. — In der Pulmonalarterie ist der erste Ton undeutlich, oder durch ein Geräusch vertreten, was so wie bei der Insufficienz der Klappen von einer Auflockerung der Arterienhäute herrühren

*) Siehe Nr. 10, 11, 16 und 17.

mag, dafür aber ist die Akzentuirung des zweiten Tones wo möglich deutlicher, als bei ungenügendem Klappenschluss.

So wie man sich aber bei der Insufficienz nicht mit der Auskultation allein begnügen darf, obwohl die Aufschlüsse, welche sie liefert, bei richtiger Würdigung der Umstände zu den werthvollsten zählen, so muss man auch bei der Stenose die konsekutive Veränderung besonders des Herzens ins Auge fassen, um die Diagnose vor einer Einseitigkeit zu wahren, die gewiss nicht ermangeln wird sie oft zu Trugschlüssen zu führen. — Bei der Inspektion findet man den Herzstoss weit nach links und auf einen grossen Raum verbreitet. Beides erklärt sich aus der beträchtlichen Massenzunahme des rechten Ventrikels, welche eine horizontale Lagerung des Herzens mit der Spitze nach links und der Basis nach rechts erzeugt und welche der Grund ist, dass der Herzstoss nicht mehr von der Herzspitze, sondern von den Wandungen des Ventrikels selbst erzeugt wird. Man findet deshalb den Herzstoss oft bis zum Brustbein, ja selbst über dieses hinaus in die rechte Thoraxgegend verbreitet, aber nur ausnahmsweise ist er vehement. — Die Perkussion ist der beträchtlichen Massenzunahme des rechten Ventrikels entsprechend im Breitendurchmesser des Herzens im weiten Umfange gedämpft. — Auch die Palpation ist zuweilen im Stande ein interessantes Phänomen in der Herzgegend nachzuweisen, denn diese Fälle sind es in denen man Gelegenheit hat, das Fremissement cataire wahrzunehmen. Das Katzenschwirren ist auch bei anderen Veränderungen des Herzens zu beobachten, und man muss um es als ein Symptom der Stenose betrachten zu können, prüfen, ob es im zweiten Moment der Herzaktion und in der Gegend des Ostium venosum sin. zu fühlen ist.

Berücksichtigt man die Verhältnisse im übrigen Organismus, so ist vor allem der Gegensatz zwischen Arterien- und Venensystem auffallend. Man findet den Puls klein, leer, leicht unterdrückbar und erklärt sich dies von selbst aus der geringen Blutzufuhr. Die Venen sind dafür stark gefüllt, die Halsvenen zeigen Pulsationen, das Gesicht ist livid, cyanotisch — Dass die hochgradige andauernde Ueberfüllung der Venen zu tiefgreifenden Nutritionsstörungen im Gehirne, in der Schleimhaut der Respirationswege und des Darmtraktes, der Leber, der Milz, in den Nieren und Genitalien führen muss, dass sich sehr oft Ascites, Wasseransammlungen in den verschiedensten Körpertheilen ausbilden, sei hier bloss erwähnt, da der Zusammenhang zwischen diesen Zuständen und der Kreislaufsstörung schon genügend aus einandergesetzt wurde

Die Prognose dieses Leidens ist im Allgemeinen ernster, als bei der Insuffizienz, da das Kreislaufshinderniss hier ein bedeutenderes ist. Natürlich muss man stets auf den Grad der Stenose achten, und kann in dieser Hinsicht die Intensität des Geräusches nicht als Maasstab dienen. Man muss vielmehr die sekundären Zustände prüfen, weil diese am ehesten zu dem Grade der Stenose in geradem Verhältnisse stehen.

Was die Behandlung anbelangt, so verweisen wir auf das später folgende der Therapie der Klappenkrankheiten gewidmete Kapitel.

(Fortsetzung folgt.)

Aus der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik des Prof. Carl Braun in Wien.

Dritter Bericht über Frauenkrankheiten vom Jahre 1861.

Erstattet vom Assistenten Dr. Dismas Kuhn.

(Fortsetzung *).

4. Lageveränderungen der Gebärmutter.

a) Vorfälle — 4 Fälle,

darunter 3 wirkliche, bei welchen der Uterus in seiner Totalität eine tiefere Stelle einnahm und 1 scheinbarer Vorfall, bei welchem das Hervortreten der Vaginalportion und die Umstülpung der Vagina in einer Verlängerung des Uterus (7") begründet erschien und dessen Fundus an der normalen Stelle fühlbar war. In allen Fällen lag nicht nur der Hals, sondern auch ein Theil des Uteruskörpers vor den äusseren Genitalien; in keinem jedoch hatte der ganze Uterus die kleine Beckenhöhle verlassen.

In kausaler Beziehung wurde der Vorfall von den betreffenden Kranken durchgehends auf die Zeit des Puerperiums zurückgeführt, in welchem dieselben, der arbeitenden Klasse angehörig, schweren körperlichen Anstrengungen sich unterzogen und zwar war der Vorfall 1mal angeblich, plötzlich in den ersten Tagen des Wochenbettes, 3mal allmälig in den ersten Wochen des Puerperiums zu Stande gekommen. Das Alter der Kranken, von denen 2 mit Dammrissen behaftet waren zur Zeit der Entstehung des Vorfalles schwankte zwischen 20 und 42 Jahren, nach welcher Zeit keine mehr konzipirt hatte.

Was die Texturverhältnisse des Uterus anbelangt, so war derselbe in allen 4 Fällen mehr weniger hypertrophirt und zwar betraf die Hypertrophie 2mal den ganzen Uterus (Länge 1mal 7", 1mal $5^1/_2$"), 2mal nur den Hals desselben, woran namentlich der ober dem Scheidengrunde befindliche Theil vergrössert erschien (Uteruslänge 1mal $3^1/_2$", 1mal $4^1/_2$"). In allen 4 Fällen zeigten die Muttermundslippen ausgebreitete Exkoriationen oder flache Geschwürbildungen und erschien das Uterinalsekret wesentlich vermehrt. Ein Fall war ausserdem mit einem von der hinteren Muttermundslippe ausgehenden Zellpolypen, ein fernerer mit einer Vesikovaginalfistel kombinirt. — Die Scheide war in allen 4 Fällen mehr weniger invertirt und erschien durch dieselbe 3mal die hintere Wand der Harnblase, 1mal auch die vordere Mastdarmwand herabgezerrt.

Die Behandlung suchte zunächst die begleitenden Erscheinungen, wie das lästige Nachabwärtsdrängen, das durch die Exkoriationen hervorgerufene brennende Gefühl an den äusseren Genitalien und den Oberschenkeln durch horizontale Rückenlage, Unterstützung des Prolapsus und möglichste Reinhaltung zu beseitigen. Gleichzeitig wurden die vorhandenen Exkoriationen oder Exulzerationen durch oberflächliche Kauterisation mit Lapis infernalis rasch zur Heilung gebracht, worauf die Reposition des prolabirten Organes vorgenommen wurde, welche in allen Fällen nach Entleerung der Harnblase und des Rektums bei erhöhter Kreuzgegend leicht gelang. Hiedurch ward auch die früher in mehreren Fällen vorhandene Stuhl- und Harnenthaltung von selbst beseitigt, welche vor erfolgter Reposition mehrmals Klystiere und leichte Abführmittel, so wie die künstliche Entleerung der Harnblase erforderte, zu welchem Behufe stets ein männlicher Metallkatheter in Verwendung stand.

In dem eben erwähnten, mit einem Zellpolypen kombinirten Falle, wo man von der hinteren, geschwellten Muttermundslippe einen über haselnussgrossen, blassrothen, weichen, an einem $^3/_4$" langen, dünnen Stiele aufsitzenden Polypen und ausserdem an der Innenfläche des Cervix unmittelbar ober der hinteren Lippe 2 über erbsengrosse, breit aufsitzende, dunkelrothe, weiche Prominenzen ausgehend vorfand, wurde ersterer mittelst der Pince à cremaillère durch Torsion entfernt, worauf man die blutende Stelle, so wie die genannten Exkreszenzen mehrmals mit Argentum nitricum kauterisirte und dann erst die Reposition vornahm.

Bei einer 70jährigen Pfründnerin, welche seit 44 Jahren an einem Vorfalle litt und angeblich durch das Tragen eines runden, hölzernen Mutterkränzchens, welches durch mehrere Jahre in der ersten Zeit ihres Leidens kontinuirlich in der Vagina liegen blieb, eine Vesikovaginalfistel acquirirt hatte, wurde vor der Reposition eine Heilung der genannten Fistel versucht. Letztere stellte eine über erbsengrosse, von kallösen Rändern umgebene, bei hervorgetretenem Prolapsus einen Zoll ober dem äussern Muttermunde befindliche und vollständig vor den äusseren Genitalien sichtbare Oeffnung dar, durch welche die Spitze des per urethram in die Blase geführten männlichen Katheters hervorgeführt werden konnte. — Nachdem die Fistelöffnung im Verlaufe eines Monates 3mal mit Lapis infernalis kauterisirt und in der Zwischenzeit mit in Tanninlösung getauchter Charpie verbunden worden, während man in der Blase einen elastischen Katheter liegen liess — erschien dieselbe zwar etwas verkleinert; dessenungeachtet musste von der weiteren Behandlung der Fistel Umgang genommen werden, da die völlig blöde Kranke sowohl Katheter als Verband kaum nach geschehener Operation, jedesmal in einem unbewachten Momente, gewaltsam entfernte, worauf man auf die Heilung der Fistel verzichtend, den Uterus reponirte.

*) Siehe Nr. 21.

Nach geschehener Reposition gebrauchten die Kranken gegen die Vaginalblennorrhoen die kalte, aufsteigende Douche, neben welcher in 2 Fällen ausserdem zur Beseitigung der Uterinalblennorrhoen die Kauterisation der Uterushöhle mit Lapis infernalis nothwendig wurde.

Zum Zwecke der dauernden Zurückhaltung des Uterus in seiner normalen Lage wurde in allen 4 Fällen das die Scheide quer spannende Pessarium von Zwanck mit Flügeln von Leiter'schen Hartkautschuk, welcher sich durch Dauerhaftigkeit und Geruchlosigkeit auszeichnet, in Verwendung gezogen und in allen Fällen, mit Ausnahme des nachstehenden (scheinbarer Vorfall) sehr gut vertragen.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber Embolie als Folge von Herzerkrankungen.

Von **Dr. Rosenthal**, Sekundararzt im k. k. allg. Krankenhause in Wien

(Fortsetzung *)

In letzterer Beziehung erlaube ich mir zum Schlusse dieser Skizze über Embolie einen einschlägigen, in mancher Hinsicht merkwürdigen Fall, den ich auf der Abtheilung des Herrn Primarius Dr. Scholz näher beobachtete, mitzutheilen.

Benesch Josef, 33 Jahre alt, Bäckergeselle, gibt bei seinem Eintritte (17. März 1861) an, bis vor drei Monaten keine wesentliche Störung seiner Gesundheit erlitten zu haben. Um genannten Zeitraum wurde er unter Fieberbewegungen von Schwellung und Schmerz in der linken Schulter und beiden Ellbogengegenden befallen, die jedoch nach drei Wochen bei Anwendung von kalten Umschlägen gewichen waren, mit Hinterlassung einer seither fortbestehenden Kurzathmigkeit und Allgemeinschwäche.

Am Tage vor seiner jetzigen Spitalsaufnahme schöpfte Patient des Morgens Wasser aus einem Brunnen. Kurz darauf verspürte er ein unheimliches Gefühl von Schwäche und Schwere im linken Arme. Er versuchte denselben in Bewegung zu setzen, doch mühte er sich damit vergebens ab; die Hand hing (wie er sich ausdrückte) steif zur Seite herab, als ob sie ihm gar nicht angehören würde. Die vollkommene Erlahmung seines Armes bewog Patienten am nächsten Tage im hiesigen allgem. Krankenhause Hilfe zu suchen. Als derselbe am Nachmittage unserer Behandlung übergeben wurde, bot er folgenden Status:

Körper mittelgross, wenig genährt, Hautfarbe bleich, die sichtbaren Schleimhäute blass, Kopf frei, Zunge ziemlich rein, Appetit gut. Respiration beiderseits, sowohl vorne als rückwärts am Thorax vesikulär. Links in der Mammillarlinie beginnt die Dämpfung unterhalb der 3. Rippe und reicht bis über die 6., im Breitendurchmesser bis zum Sternalrande. Im linken Ventrikel ist ein lautes systolisches Geräusch vernehmbar, der zweite Ton dumpf, in der Aorta die Töne unrein, der zweite Pulmonalarterienton accentuirt. Der Herzstoss ist in der Mammillarlinie zwischen der 5. und 6. Rippe fühlbar und ist hebend. Im linken Hypochondrium Dämpfung in einer Länge von etwa 4 Zoll. Die linke obere Extremität hängt schlaff und unbeweglich an der Seite des Stammes herab, sie fühlt sich ganz kalt an, ist von livider Farbe, die Haut an derselben faltig, spröde, die Muskulatur wenig entwickelt und welk (Cadaverisation von Cruveilhier). Beim Kneipen am Handrücken, ebenso an den einzelnen Fingern zeigt Pat. kein deutliches Unterscheidungsvermögen, welches erst an der Handwurzel auftritt, und von hier bis nach aufwärts sich in normaler Weise äussert. Der Radialpuls ist am linken Vorderarme nirgends zu fühlen. Verfolgt man die Brachialis an der innern Seite des Oberarmes, so wird man gleichfalls an keiner Stelle eine Pulsation gewahr. Dicht am Eingange der Achselhöhle gelangt der untersuchende Finger an einen länglich härtlichen, straffen, gegen Druck höchst empfindlichen Strang; erst oberhalb desselben ist, wenn man die Axillaris gegen den Kopf des Oberarmes andrückt, deutliche Pulsation wahrzunehmen. Der Puls der linken Axillaris ist im Vergleiche zur rechtsseitigen Schlagader als ein verstärkter und schnellender zu bezeichnen. Der Kranke kann seine linke Oberextremität nicht von der Stelle rühren, die Finger derselben sind selbst der leisesten Beweglichkeit nicht fähig, hebt man den affizirten Arm so sinkt er, sich selbst überlassen, gleich einer todten Masse nieder. Dem Kranken wurde (zur Mässigung der Herzaktion) ein Inf. fol. Digit. e. gr. decem ad unc. sex verordnet und Spirit. aromat. als Einreibung auf die erlahmte Extremität, die darauf warm eingewickelt wird.

Aus dem gesammten Krankheitsbilde, zu welchem auch die Anamnese einigen Beitrag liefert, wird ersichtlich, dass wir es im vorliegenden Falle mit einer Obturation der Arterien der linken Oberextremität zu thun hatten. Die Obturation konnte hier nicht durch eine lokale Erkrankung der Gefässwand und autochthone Thrombose (Virchow) bedingt sein, die in der Regel einige Zeit zu ihrer Entwicklung braucht, nicht eine so vehemente Funktionsstörung hervorruft, und bei den Arterien zumeist aus einem nahen Krankheitsheerde (Brand, Ulzeration, Aneurysma) abzuleiten ist. Vielmehr sprachen die von der rheumatischen Affektion zurückgebliebene Entartung der Mitralklappe und der plötzliche Eintritt der Lähmungserscheinungen dafür, dass die körperliche Anstrengung beim Wasserschöpfen es war, welche die Gelegenheitsursache zur Abtrennung von endokardialen Gerinnseln oder Klappenvegetationen abgab, deren Fortschwemmung aus dem linken Herzen in die Subclavia und bis in die Brachialis die Obstruktion der Armgefässe mit einem Male heraufbeschwor.

Zwei Tage nach der Aufnahme fühlte sich die Hand unseres Pat. wärmer an, in den übrigen Erscheinungen war keine Veränderung eingetreten. Schlaf und Appetit waren ziemlich gut, der Puls in der rechten Radialis 80.

Am 24. Die Temperatur der Hand in merklicher Zunahme, der Druck auf die strangförmige Stelle weniger schmerzhaft, am Handrücken, so wie an den Fingern beim Kneipen noch immer kein Gefühl, in letzteren jedoch ein geringer Grad von aktiver Beweglichkeit gestattet.

Am 26. Auf den Gebrauch eines lauen Handbades stellten sich Kongestionen gegen den Kopf und Uehlichkeiten ein, die jedoch nach kurzer Zeit wieder von selbst schwanden. Die Beweglichkeit der Finger machte nur geringe Fortschritte, die Ernährung der Armmuskulatur leidet in augenfälliger Weise.

Da seit zwölf Tagen die Lähmung der Extremität, mit Ausnahme der geringen Beweglichkeit in den Fingern, eine kaum erhebliche Besserung zeigt, letztere vielmehr durch den zunehmenden Schwund der Muskulatur gefährdet wird, schritt ich auf Anweisung des Herrn Primarius Dr. Scholz zur Anwendung der Induktionselektrizität. Die elektrische Sensibilität war in den Fingern und am Handrücken nahezu verloren gegangen; bei der Faradisation der Muskeln des Ober- und Vorderarmes gab der Kranke zu wiederholten Malen an, den Induktionsstrom in den Streckern und Auswärtsrollern nicht so deutlich zu verspüren, wie beim Elektrisiren ihrer Antagonisten. Der in den ersten 3—4 Tagen angewandte Induktionsstrom war von geringer Intensität und selbst dieser wurde nur durch kaum 4—5 Minuten vertragen. Erst nach sechs Tagen konnte man vorsichtig den Versuch wagen, den Strom in gesteigerter Stärke auf die gelähmte Extremität wirken zu lassen, was durch 8—10 Minuten thunlich war.

Am 10. April. Nun sind es zwei Wochen, dass der Induktionsstrom in Anwendung gezogen wurde. Pat. kann seit zwei Tagen seinen linken Arm heben und selbst in einem spitzen Winkel beugen; auch hat er das Gefühl von Wärme in seiner Extremität, die er nicht mehr, wie bisher, ängstlich unter der Bettdecke zu verwahren sucht. Die Pulslosigkeit der Armarterie ist sich gleich geblieben, das Herzgeräusch besteht unverändert fort.

Am 18. April. Die durch 10—15 Minuten täglich fortgesetzte und wohlvertragene Faradisation nimmt auf die Kräftigung der Extremität einen günstigen Einfluss. Beugung und Streckung werden nun mit ziemlicher Leichtigkeit ausgeführt, weniger gut die Aus- und Einwärtsrollung. Zur Hebung des anämischen Aussehen nimmt der Kranke seit drei Tagen Ferr. carbon. sacchar.

Am 24. Patient drückt die ihm gereichte Hand ziemlich kräftig, hebt auch seinen linken Arm viel leichter und freier, bloss die Bewegung nach hinten (um sich an das Hinterhaupt zu greifen) ist nicht gestattet, woran nebst der Schwäche der in der Nähe des Embolus befindlichen Schultermuskeln auch die

*) Siehe Nr. 16, 18 und 19.

dabei unvermeidliche Zerrung am obturirten Arterienstücke schuld sein dürfte. Im Allgemeinbefinden des Pat. ist übrigens kein befriedigender Fortschritt zu merken. Trotz der substantiöseren Kost und des durch letztere Zeit fortgenommenen Eisenpräparates hat sich die Anämie nicht wesentlich gebessert, die Muskulatur ist allenthalben zart und schlaff, an welchem Siechthum das Herzleiden den bedeutendsten Antheil haben dürfte.

Am 3. Mai. Pat. geht im Zimmer herum und bedient sich seiner linken Hand als Assistenz für die rechte. Es wurde ihm jedoch jede stärkere Bewegung, jede Aufregung auf das strengste untersagt und der Kranke angewiesen, bei den ersten Anzeichen körperlicher Ermattung sich in einen Armsessel oder zu Bett zu begeben.

Am 12. Pat. klagt seit gestern über vermehrtes Herzklopfen und Uebelkeiten; der Kopf jedoch ist frei, die Zunge belegt, die Esslust eine geringe, das Durstgefühl nicht gesteigert; das Aussehen des Pat. ist ein ängstliches, seine Gemüthsstimmung eine düstere. Er wird angewiesen im Bette zu bleiben, das Elektrisiren wird ausgesetzt.

Pat. schien im Verlaufe der nächsten Tage sich von der eingetretenen Verschlimmerung zu erholen, als mit einem Male die Szene sich änderte. Als ich am 17. Nachts zum Pat. geholt wurde, fand ich ihn in bewusstlosem Zustande, in den der Kranke, welcher noch am Abende bevor gesprächig war, kurz nach seinem Schlafengehen verfallen sein soll. Die Gesichtszüge waren erschlafft, von zeitweiligem Muskelzucken bewegt, dem sich bald Strabismus beigesellte, das Athmen setzte zuweilen aus, der Puls sehr klein und beschleunigt (an der rechten Radialis 120 Schläge). Man suchte noch dem Kranken ein Inf. Arnicae e dr. duab ad unc. sex und Camphor. ras. gr. decem einzuflössen.

Am 18. Pat. erwachte nicht mehr aus seinem komatösen Zustande, der Puls war des Morgens fadenförmig, klein, die Respiration aussetzend, und fünf Stunden nach dem Anfalle erfolgte das Ableben des Patienten.

(Schluss folgt.)

Die nicht-tödtlichen Verletzungen.

Eine gerichtlich-medizinische Studie

von Dr. J. Keckeis.

(Fortsetzung *).

Nach dieser Stelle des badischen Strafgesetzbuches ist es weniger die Aufgabe des Gerichtsarztes sich darüber auszusprechen, ob eine vorhandene Verletzung lebensgefährlich sei, als vielmehr nur darüber, ob nur die ärztliche Hilfe oder die Dazwischenkunft besonderer der Heilung günstigen Zufälle den Eintritt des Todes hintangehalten haben und es hat der Gerichtsarzt die Art der Kunsthilfe und der besonderen Zufälle, so wie die medizinisch-chirurgischen Gründe dem Richter klar darzulegen, damit dieser einsehe, dass ohne diese Dazwischenkunft der tödtliche Ausgang wahrscheinlich gewesen wäre. Der gesetzliche Begriff der lebensgefährlichen Verletzung des badischen Strafgesetzbuches ist demnach ein engerer, als dieser Begriff nach dem §. 155 e. des österr. Strafgesetzes.

b) Unbedingt schwere Verletzung.

Als unbedingt und an und für sich schwer sind jene Verletzungen anzusehen, „welche gänzlich abgesehen von den Eigenthümlichkeiten des einzelnen Falles an jedem Menschen schwer sein würden oder schwere Zufälle herbeiführen müssten. Bei der unbedingt schweren Verletzung dürfen die schweren Zufälle weder durch eine besondere Beschaffenheit des Beschädigten, noch durch irgend welche zu der Verletzung hinzugekommene, wenn auch mit dieser in Zusammenhang stehende Umstände hervorgerufen worden sein. Bei der Bestimmung, ob eine vorhandene Verletzung schon an und für sich schwer sei, müssen aber jene schweren Zufälle, welche nothwendig aus der Verletzung hervorgehen, mit in Betrachtung und Rechnung gebracht werden, wie z. B. eine heftige Blutung, welche auf eine Arterienverletzung folgt, denn letztere ist ohne die erstere nicht denkbar und die Durchtrennung einer Arterie ist deswegen als eine an und für sich schwere Verletzung zu betrachten, denn die Schwere dieser Verletzung ist nicht durch die darauf folgende Blutung bedingt, sondern in der Nothwendigkeit dieser Blutung begründet. Von diesem Gesichtspunkte ausgehend habe ich erst vor Kurzem bei der ärztlichen Begutachtung eine Verletzung, welche ein 21jähriger Bauernbursche durch einen Messerstich in die rechte Hand erlitt, die eine durchdringende Stichwunde zwischen den Mittelhandknochen des Daumens und des Zeigefingers setzte und eine äusserst heftige Blutung verursachte, welche von dem behandelnden Arzte Th. F. mit der Tamponade gestillt werden musste, für unbedingt schwer erklärt, ungeachtet die Wunde ziemlich schnell heilte und nur eine kleine Narbe zurückliess, denn offenbar war eine der zahlreichen in der verletzten Gegend verlaufenden Schlagadern durchschnitten und desswegen die Blutung keine zufällige, sondern eine nothwendige.

Auch Knochenbrüche, mögen sie nun schwer oder leicht heilbar sein, mögen sie mit oder ohne Verunstaltung geheilt werden, erkläre ich schon für an und für sich schwere Verletzungen, da sie eine nothwendige längere Unbrauchbarkeit des verletzten Körpertheiles verursachen und einen ziemlich zusammengesetzten, lange dauernden und genau zu überwachenden Heilungsvorgang hervorrufen.

Wenn eine Definition der schweren Verletzung durch Anführung spezieller Umstände erfordert würde, so wäre eine solche für die unbedingt schweren Verletzungen am ehesten möglich, sie müsste aber eine blosse Aufzählung aller an sich schweren Verletzungen sein und auch eine solche Definition müsste man für ungenügend und unzureichend erklären, weil jede Art der Verletzung eine grössere oder eine geringere Wichtigkeit und Bedeutung haben kann, je nachdem dieselbe nur beschränkt oder sehr ausgebreitet der Intensität wie der Extensität nach ist, und nur in speziellen Verletzungsfällen vermag der Gerichtsarzt vermöge seiner theoretischen Kenntnisse und seiner praktischen Erfahrung den Ausspruch zu begründen, dass eine vorhandene Verletzung auch an jedem anderen Individuum schwere Zufälle herbeiführen müsste; es ist aber unmöglich alle unbedingt schweren Verletzungen aufzuzählen.

c) Durch das Zusammenwirken mehrerer schwer gewordener Verletzungen.

Nach dem Bisherigen ist die Aufstellung dieser Unterabtheilung der schweren Verletzung eine Konsequenz, denn es ist sehr leicht möglich, ja in Wirklichkeit sehr oft der Fall, dass einem Menschen gleichzeitig oder kurz nacheinander mehrere Verletzungen beigebracht werden, von denen keine einzige derart beschaffen ist, dass sie auf irgend eine Weise der eben aufgestellten Definition der schweren Verletzung genügt und doch können an dem verletzten Individuum Erscheinungen zur Beobachtung kommen, welche einerseits für schwere Zufälle erklärt werden müssen, andererseits aber auch zweifellos mit den vorhandenen Verletzungen in ursächlichen Zusammenhang zu bringen sind. In einem solchen Falle ist die Schwere der Verletzungen eben nur durch das Zusammenwirken mehrerer nicht schwerer Verletzungen bedingt. Zahlreichere kleinere Kontusionen wie sie z. B. durch Geiselhiebe oder Ruthen- und Stockstreiche entstehen, können und werden ausser der örtlichen auf eine grössere Körperoberfläche verbreiteten entzündlichen Anschwellung, heftige Schmerzen und bedeutende Fiebererscheinungen hervorrufen, was bei einem einzelnen Ruthenstreiche oder bei einem einzelnen Geiselhiebe nicht der Fall ist und ich erinnere mich, wie ich diese Zeilen niederschreibe, an die gerichtliche Leichenbeschau eines in einem Gemeindearreste am Ofenrohre erhengt aufgefundenen, höchst verwahrlosten fünfzigjährigen Mannes, dessen Leichenöffnung ausser den sicheren Zeichen des Erstickungstodes noch überdies äusserst zahlreiche über den Kopf, die Brust, den Rücken und die vier Gliedmassen zerstreute blaue Flecke, umschriebene Hautabschürfungen und wie Einschnitte in den Unterhautzellstoff und in die oberflächlichen Muskeln nachwiesen, sehr viele und umfangsreiche frische Blutunterlaufungen in der Haut, dem Unterhautzellstoffe und in den oberflächlichen Muskeln darboth, so dass sowohl ich als auch

*) Siehe Nr. 4, 7, 8, 10, 11, 14, 16, 17 und 19.

der zweite Gerichtsarzt, Dr. L., keinen Anstand nahmen, die Gesammtheit dieser zahlreichen, einzeln leichten Verletzungen für schwer zu erklären, da wir aus der bedeutenden Anzahl und der grossen Ausbreitung der durch äussere Gewalt erzeugten Blutaustretungen auf ein längeres und schmerzhaftes Krankenlager, auf bedeutende örtliche Anschwellungen und heftige Fiebererscheinungen, wie auch auf länger andauernde körperliche Schwäche mit Nothwendigkeit schliessen zumüssen glaubten, denn dass der früher anderartig eingetretene Tod das Eintreffen dieser Folgen verhindert hatte, konnte nicht als massgebend angesehen werden, da so zahlreiche Kontusionen erfahrungsgemäss die oben bezeichneten schweren Folgen entweder einzeln oder in ihrer Gesammtheit nothwendig nach sich ziehen. — Diese Frage hat aber für den Richter noch eine anderweitige Bedeutung, in so ferne nämlich die einzelnen leichten Verletzungen, deren Gesammtheit durch das Zusammenwirken aller oder vieler für schwer erklärt werden muss, nicht von einem Thäter, sondern von mehreren entweder gleichzeitig oder in verschiedenen Zwischenräumen beigebracht worden sein können, welche oft eigenthümlich entwickelten Verhältnisse von Seite des Richters zahlreiche eingehende Fragen an den Gerichtsarzt hervorrufen, von denen ich hier nur die berühren will, welche eine Trennung der verschiedenen Verletzungen bezwecken und dahin abzielen, ob eine abgesonderte Gruppe getrennt von den andern in ihrer Gesammtheit für schwer zu halten sei. Es sind dieses Fragen, welche für den oder die Beschuldigten oft von Wichtigkeit sind, jedoch selten mit hinreichender Schärfe beantwortet werden können.

(Fortsetzung folgt.)

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

Plenarversammlung des Doctoren-Kollegiums der mediz. Fakultät vom 18. Mai 1862. *)

Komplizirter Bruch der Schädelknochen; Trepanation von Dr. Lewinsky.

Lewinsky stellte einen sowohl in chirurgischer als psychiatrisch-forensischer Beziehung interessanten Fall vor. Derselbe betrifft einen 17jährigen Jüngling, der von seinem eigenen Vater in einem Anfalle von Wahnsinn schwere Kopfverletzungen erlitt, und von Dr. L. trepanirt wurde. Dr. L. erzählt, dass der vorgestellte Jüngling mit einer gequetschten Wunde an der Stirne, wobei der Knochen blossgelegt war, und mit einer an der Pfeilnath eingedrückten tiefen Wunde im Spitale aufgenommen wurde; mit der Sonde konnte man unter die übereinandergeschobenen Bruchstücke gelangen. Unter der Einwirkung der Narkose wurde die Wunde erweitert und da zeigte sich, dass ausser den vorhandenen Splittern um der Pfeilnahtwand noch die Seitenknochen gebrochen waren. Da er nicht glauben konnte, dass hier ohne Operation eine Heilung hätte stattfinden können, entschloss er sich zur Vornahme der Trepanation. Die Aufgabe der Trepanation war hier Luft zu schaffen, er setzte 3 Trepankronen an und extrahirte die einzelnen Bruchstücke, die er den Anwesenden vorzeigte. Die Operation habe ziemlich lange gedauert und der Operirte wurde durch 1½ Stunde in Narkose erhalten. Nach der Operation traten wohl Gehirnerscheinungen auf, doch war der Verlauf im Ganzen ein günstiger. An dem vorgestellten Trepanirten sah man an der Scheitelgegend gegen die linke Seitenwandgegend eine von Haaren entblösste, überhäutete Stelle, unter der Knochen in einer Längenausdehnung von 2" und in der Breite von 1" entfernt und darunter die Pulsation und Bewegungen des Gehirns deutlich fühl- und sichtbar war. Da er nicht glaube, dass sich der Knochen wieder ersetzen werde, lasse er ihm einen stabilen Verband machen.

Spect. Dekan Dr. v. Viszanik knüpft an diese Mittheilung die in psychiatrisch-gerichtlicher Beziehung interessante Erzählung über den Vater dieses Knaben, der kurz vor dieser That auf seiner Abtheilung im Beobachtungszimmer war. Er wurde wegen angeblicher Geisteszerrüttung von der Polizei dahin geschickt, daselbst durch 14 Tage beobachtet, allein weder er, noch die Sekundarärzte, noch die Wärterinnen haben an ihm irgend eine Spur einer Geisteskrankheit entdecken können, weswegen er nach 14 Tagen auf Grund bestehender Verordnungen wieder entlassen werden musste. Als er hierauf zu seiner Familie zurückkehrte, verhielt er sich ganz ruhig, las Zeitungen, ging seinen Geschäften nach und es wurde weder von seiner Frau, noch von seiner Umgebung oder dem ihn behandelnden Arzt Dr. Hochapfel etwas Krankhaftes an ihm entdeckt. Sieben Tage darnach verfiel er, nachdem ihm von seiner Frau der verlangte Koitus verweigert worden war, in jenen Wuthanfall, während welchem er dem eben vorgestellten Sohne und seiner Frau mit einer Hacke schwere Verletzungen beibrachte. Später erst erfuhr Spectab., dass der Kranke schon seit dem Jahre 1848 geisteskrank gewesen auch früher einen Typhus und Gelenksrheumatismus überstanden habe, und seit damals bis zur Aufnahme auf das Beobachtungszimmer keinen lichten Augenblick gehabt haben sollte. Diese Angabe bezweifelt nun Spect., indem er fragt, wie es denn komme, dass er während des Aufenthaltes im Beobachtungszimmer lichte Intervalle gehabt habe.

Behandlung der Placenta praevia von Dr. Lumpe.

Der Vortragende habe bereits im Jahre 1846 in einem Vortrage, den er in der Gesellschaft der Aerzte über Placenta praevia centralis gehalten, sein damals von der Klinik abweichendes Verfahren in solchen Fällen auseinandergesetzt. Er müsse vorausschicken, dass so klar auch der Unterschied zwischen Placenta praevia centralis et excentrica sei, die Sache doch noch nicht genau präzisirt sei. So behauptet Dr. Seiffert in Prag, dass wenn man beim Eingange in den Muttermund die Placenta fühle, diess schon eine Pl. praevia centralis sei. Die Placenta praevia centralis (centre pour centre der Franzosen) sei die gefährlichste Form, weil die Blutungen bei ihr am stärksten seien. Vortragender zeichnet auf der Tafel in Umrissen die Placenta lateralis und centralis, letztere, wie er sie eben verstanden wissen will, wo nämlich die Placenta das ganze Orificium uteri bedecke, und ihre beiden Seitentheile in gleicher Entfernung an den Seiten des Uterus anliegen. Die stärksten Blutungen kommen bei der vollkommen centralen, geringere bei der excentrischen, wo an einer Seite ein kürzerer Theil des Mutterkuchens sitzt, und die geringsten bei der marginalen vor. Die vollkommene centrale Placenta praevia, die ganz auf den Muttermund aufsitzt, komme äusserst selten vor.

Bei der grossen Gefahr, welche die Blutung bei Placenta praevia bedinge, muss es die Aufgabe sein, zuerst den kleineren Lappen zu lösen, weil dadurch eine geringere Blutung stattfindet, als wenn der grössere Lappen zuerst gelöst würde. Man sollte wohl glauben, dass bei einem für Mutter und Kind so gefahrvollen Zustande, Einhelligkeit in der Behandlung herrschen sollte, allein dem sei nicht so.

Die Engländer, namentlich Simpson wollen die Lösung der Placenta vor der Entwicklung des Kindes vornehmen, andere, besonders deutsche Geburtshelfer, haben den Vorschlag gemacht, mit der Hand die Placenta zu durchreissen; allein diess sei nicht möglich, wie jeder weiss, der einmal bei Placenta praevia operirt hat. Andere haben die Durchbohrung der Placenta mittelst des Troicarts vorgeschlagen. Ein anderes Verfahren war das Tamponiren und das Zuwarten. Ein anderer Vorschlag wieder ist die Ablösung der Placenta, wie sie in neuerer Zeit von Cohen gemacht wurde, man soll nach ihm jede zentral aufsitzende Placenta in eine exzentrische verwandeln; dieser Vorschlag sei zwar sehr gut, allein wie weiss man, wo der kleinere Lappen sitzt? Es gibt zwar mehrere Hilfsmittel, um diess zu erfahren. Man untersuche von Aussen und wo man den Kopf leichter findet, da wird auch keine Placenta vorliegen. Ein zweites ist die innere Untersuchung, beide aber sind nicht sicher. Es handle sich um ein sicheres Mittel, den kleinen Lappen aufzufinden. L. glaubt es darin gefunden zu haben, dass er, vorausgesetzt, dass der Muttermund schon zur Einführung von 4 Fingern geöffnet sei, die Hand in den Muttermund einführe, die Finger radienförmig im Kreise aufstelle und sie als Sonden benütze, um zu fühlen, an welcher Seite die Placenta mehr abgeflacht sei. Bei diesem Manöver habe er eine viel grössere Wahrscheinlichkeit, die Placenta zu finden, als wenn er mit der ganzen Hand eingehe, um die Extraktion des Kindes durch die Wendung vorzunehmen. Er habe den Vortheil nur mit einem Finger den kleineren Lappen der Placenta aufzusuchen und er werde nicht so viel geschadet haben, wenn auch die Operation länger dauert, als

*) Wegen Menge des Materials verspätet. *D. Red.*

wenn er mit der ganzen Hand den grösseren Lappen zuerst trennt und dadurch eine bedeutende Blutung hervorruft. Ein glückliches Resultat bei der Behandlung der Placenta praevia centralis erlangt man nur dann, wenn es bei noch gutem Kräftezustande der Gebärenden gelingt, den kleinen Lappen aufzufinden.

Noch hat er ein obsoletes Verfahren vergessen anzugeben, das sogenannte Accouchement forcé, bei Placenta praevia centrica immer sehr zeitlich zu entbinden. Man hat damals immer bei sehr kleinem Muttermunde operirt, wodurch jedesmal der Muttermund einen kleinen Riss erhalten hat, wodurch viele Gebärende an Mutterriss zu Grunde gegangen sind.

Durch die Anwendung des Tampons, der damals noch nicht im Gebrauch war, ist es jetzt nicht mehr nothwendig, bei kleinem Muttermunde zu operiren. Das erste bei sich einstellenden Blutungen sei die Tamponade, er wendet in den meisten Fällen den Leinwandtampon an, und zwar aus dem Grunde, weil ihm der Kautschouk-Tampon einmal in einem gefährlichen Momente gesprungen ist, doch werden jetzt die Kautschouk-Tampons besser gearbeitet und er verbindet jetzt gewöhnlich beide.

Schliesslich theilt L. noch einen Fall mit, den er in der neuesten Zeit erlebt hat und der sich jenen drei Fällen anreiht, über die er unlängst in der Gesellschaft der Aerzte gesprochen hat, von denen 3 Mütter und 2 Kinder erhalten wurden. Der in letzter Zeit von ihm beobachtete Fall werfe auf die Art der Auffindung des kleinen Lappens ein Licht. Der Fall betraf eine 40jährige Zweitgebärende. Sie war sehr erschöpft, von erschreckender Blässe, mit sehr kleinem Pulse, Ohnmachten und seit dem Eintritte der ersten Wehen hielt ein ausserordentlich heftiger Blutfluss an. Bei sehr zweifelhafter Prognose sowohl für Mutter als Kind, hielt er den Kautschouk-Tampon für die dringendste Anzeige. In das Orificium uteri war ohne Gefahr einer Ruptur nicht einzudringen. Er gab daher den Rath zum Abwarten und durch Verabreichung von Analepticis die Kräfte der Gebärenden zu heben, was erst nach 4 Stunden zum Theile gelang. Nach abermals 4, also 8 Stunden, hatte sich die Mutter so weit erholt, dass die Zange angelegt und ein grosser Knabe, der seit 4 Stunden todt war, extrahirt werden konnte. Der längere Lappen der Placenta war 39 Ctmr., der kleinere 19 Ctm. lang. Es ist dieser Fall sehr belehrend, weil es nur selten vorkommt, dass bei Placenta praevia centrica die Zange angelegt werden kann. Ueber die Statistik der Placenta praevia theilt er nur in Kürze mit, dass in Kurhessen in zwanzig Jahren unter 519,000 Geburten 332 mit Placenta praevia vorgekommen sind, von denen $^{6}/_{7}$ der Kinder und nahezu $^{1}/_{4}$ Mütter gestorben sind.

Dr. Melicher hält noch einen Vortrag, in welchem er die Nothwendigkeit, dass Aerzte die Leiter von Turnanstalten sein sollen, gründlich befürwortet. *Dr. Weinberger.*

Neuere Arzneistoffe

mitgetheilt von **Dr. Joseph Girtler**, Apotheker in Wien.

(Fortsetzung.*)

Argentum jodatum, ein weisses oder gelblichweisses Pulver, unlöslich in Wasser, löslich in Aetzammoniak; wird durch gegenseitige Zersetzung von Jodkalium und salpetersaurem Silberoxyd erhalten.

In der Wirkungsweise dem Silbernitrat ähnlich, jedoch milder wie dieses wirkend — färbt die Haut weniger und erzeugt weder Durchfall noch Grimmen, wie dieses beim Argent. nitr. der Fall ist.

Bei nervösen Leiden selten Anwendung findend, wurde es bei Neuralgie von Patterson und Rinsley — bei Syphilis von Sicard und Serre angewendet. — Auch fand es bei gastrischen Affektionen Gebrauch. Die Gabe ist $^{1}/_{24}$—$^{1}/_{12}$ Gran pro dosi 2mal täglich — äusserlich in verstärktem Verhältnisse.

Argentum muriatico-ammoniatum. Wenn man frisch gefälltes Chlorsilber in heisse Aetzammoniakflüssigkeit bis zu deren Sättigung einträgt und nach dem Filtriren die Flüssigkeit schnell abkühlt, so krystallisirt das Clorsilberammoniak heraus, welches jedoch schnell und stets vor dem Lichte sorgfältig geschützt werden muss. Das Chlorsilberammoniak ist eine Verbindung von 2 Aeq. Chlorsilber und 3 Aeq. Ammoniak (2 Ag. Cl. 3 NH_3 — Rose) und bildet zu grossen Tafeln, vereinigte Krystalle, welche an dem Lichte schnell bläulich und sich endlich grau färben; riecht nach Ammoniak und hat einen kaustischen Geschmack. Es ist in Wasser löslich — wird jedoch durch dasselbe nach längerem Stehen zersetzt.

Ueber die physiologische Wirkung dieses Präparates ist nur eine Beobachtung von Dawosky bekannt, welcher zufolge bei einem Pferde nach Einspritzung einer Lösung von 40 Gran Silberchlorur in Ammoniak in die linke äussere Jugularvene nach $7^{1}/_{2}$ Stunden erfolgte der Tod.

Das Ammoniak-Chlorsilber gilt als eines der kräftigsten Silberpräparate, und wurde von Salvolini, Sicard und Serre mit vielem Erfolge und unter vorsichtiger Handhabung bei Syphilis angewendet. Was die Gabe betrifft, so wird es von $^{1}/_{12}$—$^{1}/_{6}$ Gran pro dosi mit Vorsicht steigend, zwei bis dreimal im Tage in Wasser gelöst, oder besser in Pillenform gereicht. Man bereitet aus dem Chlorsilberammoniak auch eine Lösung in Wasser: Liquor argenti muriatico-ammoniati und zwar im Verhältniss von 1 Theil Salz auf 40 Theile Aq. destill.

Die Wirkung des Liquor ist eine dem Verhältniss entsprechend schwächere. — Der Liquor ist jedoch nicht besonders zu empfehlen, da sich derselbe leicht zersetzt.

Asparagin erhielt seinen Namen, da es zuerst in den Schösslingen der Spargelpflanze entdeckt wurde und zwar wurde es zuerst von Vanquelin und Robiques entdeckt, später von Bacon in der Eibischwurzel, von Plisson in der rad. liquiritiae, von Berzlius in der rad. symphiti gefunden. Das Asparagin kommt ausser in den genannten Pflanzen auch noch in vielen andern Pflanzen vor, so z. B. in der Belladonna, den Hopfenkeimen, Wicken, Erbsen, Bohnen, Linsen etc. etc. Das Asparagin scheint erst durch den Wachsthumprozess der Pflanze gebildet zu werden — und scheint sich aus der Aepfelsäure einer in den Pflanzen sehr häufig vorkommenden Säure, zu bilden — und die Chemie hat bestätiget, dass es das Amid der Aepfelsäure ist.

Es ist seiner physiologischen Wirkung zufolge ein Diureticum — soll überdiess auf die Herzbewegung Einfluss haben. — Die Versuche, welche über diese Substanz Soubeiran, Serre, Lercer, Andral, Reil, Deudrik, Zigarelli, anstellten, wurden wohl meistens mit den Lösungen des Asparagins in Form des Syrupes oder Extraktes angestellt. — Zigarelli hat das Asparagin mit Erfolg bei nervösen Herzklopfen angewendet. — Das Asparagin wird zu 5—10 Gran pro dosi 2—3 Mal im Tage in Pulverform gereicht.

Das **Extractum Asparagi**, habe ich folgendermassen bereitet: Die Spargelschösslinge wurden zerkleinert und um sie leichter auspressen zu können, durch eine Viertelstunde mit Wasserdampf behandelt — alsdann ausgepresst — der Saft im Wasserbade auf 60° erwärmt, das Eiweiss entfernt — und die Flüssigkeit im Wasserbade im Porzellangefässe bei geringer Wärme bis zur Extraktkonsistenz gebracht. — Die Bereitung mit Wasser ist die rationellste, da sich das Asparagin in Alkohol fast nicht löst. — Nach Riltz brauchen die Asparaginkrystalle 11 Theile kaltes und $4^{1}/_{2}$ Theile heisses Wasser zur Lösung, während sie von absol. Alkohol, Aether und äther. Oelen nicht gelöst werden.

Barium bromatum, die Verbindung analog dem Chlorbarium. Es krystallisirt mit 2 Aeq. Krystallwasser, wird erhalten indem man Brom mit Wasser übergiesst und in aequivalenter Menge Schwefelbarium zersetzt, wo alsdann die vom Schwefel abfiltrirte Brombariumlösung zum Krystallisiren gebracht wird. Es krystallisirt wie Chlorbarium, ist wie dieses weiss und unterscheidet sich von demselben hauptsächlich dadurch, dass es im Alkohol löslich ist.

Die Gabe ist $^{1}/_{2}$—1—2 Gran, 2—3mal täglich.

Barium jodatum, wird in derselben Weise wie das Brombarium erhalten. Da die Lösung des Jodbariums jedoch an der Luft durch deren Kohlensäure leicht zersetzt wird, so muss das Abdampfen schnell vor sich gehen. Man erhält Krystalle in Form von feinen Nadeln, welche in Wasser und Alkohol leicht löslich sind.

Das Jodbarium ist ein heftiges Gift. — Innerlich wirkt es als Alterans und Resolvens — äusserlich als Irritans und Cor-

---

*) Siehe Nr. 21.

rosivum. Es wird gegen Skropheln und skrophulöse Geschwülste angewendet (Biett, Rothamel, Jahn).

Die Gabe ist ⅛—1 Gran steigend, 2 bis 3mal täglich, aufgelöst im destillirtem Wasser. — Aeusserlich 10—15 Gran auf ½ Unze Fett.

Bismuthum carbonicum, wird erhalten, wenn möglichst neutrale Wismuthoxydsalzlösung mit einem kohlensauern Alkohol gefällt wird. — Der Niederschlag ist basisches wasserfrei-kohlensaures Wismuthoxyd (nach Hintz: $Bi\,O^3\,CO^2$) — Es wird in manchen Fällen, seiner leichteren Löslichkeit halber dem basisch-salpetersaurem Wismuthoxyd vorgezogen — im Uebrigen in denselben Fällen angewendet.

Die Gabe ist ¼—1 Gran, 2—3mal täglich in Pulverform *).

(Fortsetzung folgt.)

*) Sämmtliche hier angeführte Mittel sind in der Apotheke des Herrn Dr. Joseph Girtler, Freiung Nr. 137, stets vorräthig.

FEUILLETON.

KORRESPONDENZ.

Briefe von der Universität.

II. Die Rokitansky-Feier.

(y) Die feierliche Eröffnung des pathologisch-anatomischen und chemischen Instituts im allgemeinen Krankenhause am 24. Mai d. J. war ein Festtag für den Gründer der Anstalt, ein Triumph für Rokitansky, den „Altmeister der Naturwissenschaft." Die „Herren Studierenden" waren schon einige Tage früher zu dieser Feierlichkeit „geziemend eingeladen," und sie fanden sich auch in dem festlich geschmückten Saale so zahlreich ein, wie es von ihrer Liebe zu dem allverehrten Lehrer zu erwarten stand; unter den gebetenen und erschienenen Gästen bemerkte man die Minister Schmerling und Lasser, den Ex-Unterrichtsminister und mehrere andere Notabilitäten der diplomatischen und wissenschaftlichen Welt. Krankenhaus-Direktor Helm eröffnete die Feier mit einer Ansprache an diese „auserlesensten Männer," und vergass der Studierenden auch nur zu erwähnen, welche er zu dieser Feier „geziemend eingeladen," und die nach Rokitansky's eigenem Ausspruch, „als Arbeiter mit ihren jungen Kräften, durch ihre Widmung und ihre Leistungen der Anstalt die Weihe eines Instituts geben." — Vergesslichkeit überhaupt kennzeichnet die „einleitenden Worte" des Herrn Direktors; er vergass auch den Namen Heller's zu nennen, der als Mitbegründer der chemischen Anstalt auf den Einladungen figurirte, und wahrlich, der Mann, der zu Nutz und Frommen der wissenschaftlichen Forschung, zur Ausbildung einer exakten Diagnostik 12 Jahre hindurch ein chemisches Laboratorium aus eigenen Mitteln unterhielt, um endlich eine ausserordentliche Professur ohne Bezahlung zu erhalten, war doch mindestens einer Erwähnung an dieser Stätte werth. — Der Herr Direktor vergass endlich dem anwesenden Staatsminister Gelegenheit zu bieten, sich zum ersten Male öffentlich über die Stellung auszusprechen, welche er als Kultusminister der Wissenschaft und insonders der Naturforschung gegenüber einzunehmen gedenkt; er bezweckte, wie er sich selbst ausdrückte, blos „die zahlreiche Gegenwart der auserlesensten Männer."

Dafür aber bestand die ganze Rede des Herrn Regierungsrathes aus einem Panegyrikus für den Exminister Bach, den er getrost hätte vergessen können; — er erwähnte „ehrendst und achtungsvoll," wie der mächtige Minister sein Unrecht wieder öffentlich gut machte, und begeisterte sich zu dem Spruche, dass die „unterdrückte Wahrheit zuletzt wieder glänzend im Triumphe hervortrete." Wir müssen gestehen, dass uns die Thaten des Herrn v. Bach niemals jene Bewunderung einflössen konnten, und geben nur zu, dass er in der Beförderung des Aufbaues dieses Gebäudes blos dem strengen Machtspruche der öffentlichen Meinung wich. Als Helm die Namen Skoda und Rokitansky nannte, brach im ganzen Saale ein erschütternder Beifallssturm los, tiefe Stille belohnte ihn jedoch für den übrigen Theil seines Lobgesanges, und jeder Anwesende mochte dankbar gerührt sein, als der Herr Direktor „Professor Rokitansky ersuchte, gefälligst seine Ansprache zu beginnen." —

Rokitansky bestieg die Rednerbühne und ein donnerndes Hoch seiner Schüler begrüsste ihn; er sprach, und stolze Befriedigung spiegelte sich auf allen Gesichtern; — er sprach zu seinen Jüngern weihevoll und ernst, die Freiheit der Naturforschung war der Inhalt seiner Festrede, „wo der Gelehrte ein Knecht ist, kann Keiner frei sein," lautete sein Wahlspruch.

Er rollte ein Blatt erlebter Geschichte auf, wie er und seine Freunde einen langen Kampf unverdrossen gegen offene und versteckte Missgunst durchgekämpft haben, bis sie zum dauernden Siege gelangen, und den Pallast der Wissenschaft inauguriren konnten. —

„Die Freiheit der Naturforschung besteht in der Berechtigung jedes Erzeugniss der Natur zum Objekte einer echt wissenschaftlichen Untersuchung zu machen, und wer könnte dem Forscher in seinem Streben mit Erfolg hemmend in den Weg treten, wer könnte ihn hindern, an jede Erscheinung heranzutreten mit seinen Fragen, nach dem Was, nach dem Warum?

Auf zwei Dinge ist Rücksicht zu nehmen, auf die Eigenthumsverhältnisse, und die der freien Forschung begegnenden Hindernisse. Die Leiden des unbefriedigten Wissensdranges des Menschen, sagt R. über die Vivisektionen, der Jammer der Unwissenheit und ihrer Folgen überwiegen auf einem das Menschenwohl vor Allem berührenden Gebiete weitaus, die Qualen des zur Beantwortung wissenschaftlicher Fragen verwendeten lebendigen Thierleibes. —

Er spricht sich hierauf gegen den vielgestaltigen Egoismus auf dem literarischen Markte aus, tadelt mit Arago, dass zuweilen echte Waare zurückgehalten, dagegen der Markt mit Produkten vorzeitiger, unberufener Autorschaft überschwemmt wird. Da gibt es fremdes Eigenthum den Lebendigen, wie den Gräbern entnommen, übertüncht, in modernes Gewand gehüllt, Produkte fabriksmässiger Unternehmung, einer wahren literarischen Ausbeutung und Sklaverei, Uebertreibung, Lüge, unter den Produzenten Verrath in allen Gestalten.

Grössere Bedeutung haben die Hindernisse, welche der freien Naturforschung in der Furcht und Anklage erwachsen, dass sie zu einer materialistischen Weltanschauung führe. Die Methode der Naturforschung sei nun allerdings Realismus, an ihrer Hand kann man zu einer materialistischen Weltanschauung geführt werden, allein wenn man seine Subjektivität den Dingen gegenüber ebenbürtig in Rechnung bringt, ist diess unmöglich. — Die Dinge sind nur Objekte in Beziehung auf das Subjekt, und sie können darum nur Erscheinungen sein, mit denen allein es die Naturforschung immer und überall zu thun hat; — mit der metaphysischen Grundlage der Erscheinung aber bleibt die ethische Bedeutung jeder bewussten Handlung gesichert."

Siegreich bekämpft nun Rokitansky durch eine Reihe geistvoller und tiefsinniger Deduktionen mit Nachweisung eines Metaphysischen den Materialismus als Weltanschauung, erkennt demselben jedoch als Methode der Forschung seine volle Geltung zu, und bezeichnet unser Wissen als ein empirisches, welches weder durch philosophische, noch religiöse Transcendenz in irgend einer Weise beeinflusst werden kann. — Mit der Freiheit stimmt auch die Unaufhaltsamkeit der Forschung und des Wissens; jede Stagnation war nur Erholungsruhe, jeder Verirrung folgte desto gründlichere Einsicht und Aufklärung, jede Kompression steigerte die Kraft zu desto rascherem Fortschritte und es ist Erfahrung aller Zeiten, welche der kompetenteste Mann, der Mann mit dem gebrochenen eisernen Willen auf St. Helena zusammenfasste, indem er aussprach: „Car les lumières ne retrogradent jamais, que pour mieux avancer."

Es folgt nun die Schilderung des Gebäudes, das Morgagni's Spruch: „Indagandis sedibus et causis morborum" an der Stirne trägt, und eine Beschreibung der pathologisch-anatomischen Sammlung, die seit Jahren auf eine troglodytische Unterkunft gewiesen, endlich ihrer würdige Räume bezogen; — sie ist in Bezug auf medizinische, chirurgische, gynäkologische und geburtshilfliche Kasuistik eine wahre Fundgrube; hiebei weiht R. der Asche seines Lehrers Joh. Wagner, des Gründers derselben, innige dankbare Erinnerung. —

Ausser der Chemie und der pathologischen Anatomie hat auch die Staatsarzneikunde ihren Platz gefunden, sie ist es ja, welche die Hauptdaten für die Statistik des Selbstmordes und der gewaltsamen Todesarten liefert, und Einsichten eröffnet in die sozialen Verhältnisse der Hauptstadt. —

Rokitansky schliesst seine Darlegung mit dem Wunsche, es möge die Glorie der Wissenschaft und des Fortschritts nie von der Anstalt, von Wien, von Oesterreich weichen!" —

Lange noch wird der rauschende Beifall in aller Anwesenden

Herzen wiederhallen, der dieser meisterhaften Festrede mit ungetheilter Begeisterung gespendet wurde, und es überströmte gewiss jedes Gemüth von dem Wunsche, es möge ein solcher Mann noch lange, lange der Wissenschaft erhalten bleiben. —

Damit wäre nun das Ceremoniel der Eröffnung beendet; allein es sollte dem Lehrer und Gelehrten **Rokitansky** noch ein grösserer Genuss vorbehalten bleiben, das Bewusstsein der rührendsten Anhänglichkeit seiner Schüler. — Abends brachten ihm die Mediziner im Vereine mit den Aerzten des Krankenhauses einen solennen Fackelzug; 6 Studierende und 2 Aerzte überbrachten als Deputation die Glückwünsche seiner Verehrer; — tief bewegt dankte der liebenswürdige Meister mit einem Hoch auf die Universität, und die studierende Jugend. Da erschallten deutsche Chöre und italienische Nationalgesänge, mit einander wetteifernd, übertäubt von schmetternden Hochs, Eljen's, Evvivas, Slava's und Zdravios, und noch einmal liess **Rokitansky** „alle Nationalitäten, die ihm sämmtlich gleich werth seien," hoch leben; — der Jubel wollte sein Ende nicht erreichen und verhallte erst in den letzten Klängen des „Gaudeamus", das aus einem halben Tausend Kehlen dem geliebten Lehrer als Scheidegruss zugesendet wurde. —

Tagesbegebenheiten und Notizen.

Wien, den 31. Mai. Die von den Aspiranten des allgemeinen Krankenhauses dem Direktor Dr. **Helm** überreichte Petition um eine gleichmässige Behandlung bei Besetzung der sekundarärztlichen Stellen beantwortete dieser (Freitag den 30. Mai) dahin, dass er wohl ihren Wünschen zu entsprechen suchen werde, doch müsse er ihnen gleichzeitig zu seiner Rechtfertigung bemerken, dass er von der Statthalterei keine Weisung habe, nach welcher bei den fraglichen Ernennungen vorgegangen werden müsse; er wolle jedoch fernerhin den üblichen Modus der Anciennität mehr berücksichtigen und trachten, dass keine weitern Präterirungen stattfinden. — Wie wir vernehmen, beabsichtigen nun die Aspiranten bei der Statthalterei ein Gesuch um eine Instruktion zur Regelung ihrer Verhältnisse und ihrer Stellung einzureichen, und es ist zu hoffen, dass Direktor **Helm** selbst dies Vorhaben nach Kräften unterstützen wird.

— Bei der am 26. Mai abgehaltenen Plenarversammlung des Krankenvereines ergab der Rechenschaftsbericht, dass der Verein nach Bestreitung der inzwischen aufgelaufenen Regiekosten ein Kapital von 8731 fl. 35 kr. besitzt. Die Zahl der eingezeichneten wirklichen Mitglieder beträgt 710, verpflegt wurden bis jetzt 54 Studenten, ambulant behandelt 140. Die Ambulanz wurde von 32 Aerzten Wiens bereitwilligst übernommen und 14 Apothekenbesitzer geben die Medikamente zum Theil umsonst, zum Theil gegen bedeutenden Perzentual-Nachlass. Ueber die weiteren Mittel des Vereines ist zu berichten, dass er Mineralwässer in hinreichender Menge von Seite der meisten Brunnen- und Badedirektoren erhielt. Ueberdiess gelangten noch Anträge von Seite vieler Bade-Direktionen und Aerzte zur Uebernahme von 1—3 Studenten, wo sie selbst in den meisten Wohnung und Bäder, in anderen die ganze Verpflegung erhalten. Die Direktion des Sophien- und Brünnel-Bades geben Schwimmbäder für alle Mitglieder um 20 kr., Dampfbäder, wenn sie ordinirt sind, um 40 kr. In derselben Versammlung wurde Prof. **Oppolzer** mit Akklamation zum Vorstand gewählt, welcher die Wahl mit den Worten annahm: Ich will nicht Vorstand, ich will Ihr Freund sein.

— Se. Majestät hat mit Entschliessung vom 1. d. M. dem Studiosus medicinae, Anton **Steidl**, Vice-Präses des Studenten-Krankenvereins, welcher im Jahre 1853 wegen des Verbrechens des Hochverraths kriegsrechtlich zu zwölfjährigem Festungsarrest verurtheilt wurde und fünf Jahre in den Festungen Munkacs und Olmütz zubrachte, in seine politischen Rechte wieder eingesetzt und ihm überhaupt alle weiteren Folgen dieser Strafe nachgesehen.

— (**Die Trinksucht in England.**) Nach den Berichten der englischen Regierung gehen daselbst jährlich über 50000 an der Trunksucht und ihren Folgen zu Grunde. Die Hälfte der Irrsinnigen und drei Viertel der Verbrecher sind dem Trunke ergeben.

C. Z. (**Zur Statistik des Kindermordes.**) Im vergangenen Jahre hatten die Londoner Gerichtshöfe über 72 Fälle abzuurtheilen, in denen Kinder unter zwei Jahren von ihren eigenen Müttern auf mehr oder weniger grausame Weise getödtet wurden. 150 Kinder wurden todt in den Strassen gefunden, verhungert oder erfroren, von ihren Erzeugern einem Tode Preis gegeben, gegen welchen der direkte Mord als ein Akt mütterlicher Zärtlichkeit erscheint; 50 Kinder verloren ihr Leben durch Mangel an Aufsicht und Pflege (die Mutter eines dieser Kinder waren 13½ Jahr alt); mehr als 250 wurden in ihren Betten erstickt gefunden und in den meisten dieser Fälle fehlte zur Konstatirung des begangenen Verbrechens nicht der moralische, aber der juridische Nachweis, — dies ist die Zahl der Fälle, in denen ein Coroners inquest, eine legale Todtenschau veranstaltet wurde und die deshalb als Positionen in die statistischen Nachweise kamen — wie gross aber ist jene Zahl, in denen der langsame Kindesmord geübt wird, jener langsame Kindesmord, der auf den Todtenscheinen als „Atrophie" figurirt und der sich der strafenden Hand des Gesetzes kläglich zu entziehen weiss? Es ist das eine Frage, die schwerlich jemals eine Beantwortung finden wird, bei der aber das Herz des Menschenfreundes erbebt und eine schrille Dissonanz empfindet, welche dem Bewunderungs-Hymnus, den die moderne Menschheit sich selber singt, einen wesentlichen Theil seiner Fülle und Harmonie raubt.

Sanitätsverhältnisse Wiens

(Vom 24. bis 31. Mai.)

Der Krankenstand ist niedrig. Katarrhe der Digestionsorgane sind vorherrschend. Typhen zeigen sich wieder häufiger.

Für den erkrankten Dr. K. sind ferner eingelaufen von Dr. Benedikt und Rosenthal je 2 fl., macht sammt den früher ausgewiesenen 45 fl., zusammen 49 fl.

Amtliches.

Personalveränderungen in der k. k. Armee.

Angestellt:

FÄ. Aspirant Dr. **Kohn** Leopold als OA. beim 61. Inf.-Reg.

Transferirt:

RA. I. Kl. Dr. **Weyrauch** Jos. vom 3. Artill.-Reg. zum Garn.-Spital in Olmütz.
„ II. Kl. Dr. **Grund** Herm. vom 7. Feldspital zum Garn.-Spital in Udine.
„ „ Dr. **Dückelmann** Ferd. vom 35. Feldspital zum Garn.-Spital in Vicenza.
OA. Dr. **Weiss** Albert vom 11. Uhl.-Reg. zum 6. Inf.-Reg.
„ Dr. **Rosenfeld** Josef vom 35. Feldspital zum Garn.-Spital in Padua.
„ Dr. **Frank** Oswald vom 37. Feldspital zum 8. Inf.-Reg.
UA. **Tyrold** Franz von der Depot-Komp. des 28. Feld-Jäg.-Bataill. zum 43. Inf.-Reg.

Pensionirt:

RA. Dr. **Pfeiffer** Franz vom 70. Inf.-Reg.
„ „ **Perdisch** Ferd. vom 48. Inf.-Reg.
„ „ **Schwertsinger** Franz vom 10. Uhl.-Reg.
UA. **Bauer** Josef vom Kaiser-Jäger-Reg.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herrn Dr. H—k. hier. — In der nächsten Nummer.
„ Dr. N. in Fünfkirchen. — Den Pulverisateur und die Bougies besorgt.
„ Dr. K. hier. — Wurde bereits dem betreffenden Referenten zur Besprechung übergeben und erscheint in dem nächsten Hefte der „Rundschau." —
„ Dr. P. in Kairo. — Mit Dank erhalten. Die versprochenen Mittheilungen sehr erwünscht.
„ Dr. M. in F—d. — Wir werden das Möglichste thun.
Herren Dr. P. in Hrastnigg, S. in Seenitz und V. in Iregh. — Der Impfstoff wurde besorgt.
Herrn Dr. B. in Paris. — In der nächsten Nummer.
„ Dr. B. in Tubingen. — Die Nummern sind Ihnen zugeschickt worden.
„ Dr. S. hier. — In der nächsten Nummer
„ Dr. U. in Pola. — Erhalten?

Wir erlauben uns jene Herren, deren Abonnement mit Ende dieses Monats erlischt, zur Fortsetzung der Pränumeration einzuladen, und ersuchen zur Vermeidung von Unterbrechungen in der Zusendung des Blattes die diesfälligen Aufträge möglichst bald an uns gelangen zu lassen.

☞ Mit der heutigen Nummer versenden wir das „Maiheft" der „MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU."

Aus dem reichen Inhalte dieses Heftes heben wir hervor:

Von den **Original-Abhandlungen:** *Günzburg.* Zur Hydrotherapie. *Aubert.* Der jetzige Stand der Lehre von der Zeugung und Befruchtung etc. Von den **Auszügen:** *Botkin.* Ueber die physiologische Wirkung des schwefelsauren Atropins. *Oppolzer.* Ueber Hemikranie. *Hillier.* Ueber das Wesen und die Behandlung der Diphtheritis. *Heschl und Schott.* Zur Kenntniss der syphilitischen Leberaffektionen. *Nussbaum.* Ueber die Verhütung und Behandlung der Ankylosen. *Gruber.* Zur Pathologie und Therapie des Katarrhs im mittleren Gehörorgane. *Pajot.* Eine neue Methode der Kephalotripsie etc. Von den **Kritiken:** *Overbeck.* Merkur und Syphilis physiologisch-chemische und pathologische Untersuchungen über das Quecksilber und über die Quecksilberkrankheiten. *Schauenstein.* Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Mit besonderer Berücksichtigung der Gesetzgebung Oesterreichs und deren Vergleichung mit den Gesetzgebungen Deutschlands, Frankreichs und Englands. Für Aerzte und Juristen etc. — **Kleinere Mittheilungen und neuere Heilformeln.**

H. Engel & Sohn, Stadt, Wollzeile Nr. 770

Nr. 23. Sonntag, den 8. Juni 1862. **III. Jahrg.**

DIE MEDIZINAL-HALLE
erscheint jeden Sonntag (1—2 Bogen im grössten Quartformat),
DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU
wird in Monatsheften von 5—6 Bogen ausgegeben.
Man pränumerirt für das Inland: im Bureau, Jägerzeile Nr. 311. — Für den in- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegennehmen.

PREISE FÜR DAS INLAND:
Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. 10 fl., hj. 5 fl., vj. 2 fl. 50 kr.; einzeln jährlich 6 fl., 3 fl. und 1 fl. 50 kr. Ö. W.
FÜR DAS AUSLAND:
Jährl. 8 Thlr., halbj. 4 Thlr., vierteljährl. 2 Thlr.; einzeln 4 Thlr., 2 Thlr., 1 Thlr.
INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu 10 fl. (6 Thlr.), dann entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: **Dr. Ph. Markbreiter.** — *Mit-Redakteur:* **Dr. J. Schnitzler.**

Ueber Markhöhlen-Abszesse der Röhrenknochen.

Von **Prof. Linhart** in Würzburg.
(Fortsetzung und Schluss *).

Die am 30. November gemachte Sektion ergab Phlebitis und Thrombose der vena femoralis, metastatische Herde in den Lungen, akuten Milztumor, Endocarditis valv. mitralis, Dilatation des linken Ventrikels, Verjauchung der ganzen Amputations-Wunde, Lymphdrüsenschwellung in der Inguinalgegend.

Am amputirten Unterschenkel sah man eine fettige Entartung aller Muskeln, Verdickung der Beinhaut und Verwachsung derselben mit den umliegenden Weichtheilen und leichtere Löslichkeit vom Knochen, Verdickung, Sklerosirung des Knochengewebes, in der Mitte der Tibia eine etwa 4 Zoll lange, 2½ Zoll breite Höhle, welche mit der oben schon beschriebenen runden Oeffnung nach der Oberfläche mündete und mit stinkendem Eiter und grauröthlichen Granulationen erfüllt war, hie und da war die innere Wand der Knochenhöhle rauh wie angefressen, wahrscheinlich eine in Folge der zersetzten Produkte in der Höhle entstandene oberflächliche Karies.

Betrachten wir die eben beschriebenen Fälle übersichtlich und zwar zunächst:

a) In anatomischer Beziehung, so müssen wir in allen die vorgefundene Höhle als die zum Abszesse gewordene Markhöhle bezeichnen; zugleich finden wir eine Verdickung, grösseren Gefässreichthum, Porosität des Knochens, Ulzerationsöffnungen in demselben, also alle Erscheinungen einer Entzündung des Knochengewebes; konsekutiv natürlich auch Entzündungsprodukte im Periost und der überliegenden Weichtheile. Ob nun das Knochengewebe der primitive Entzündungsheerd war, der Eiter in der Substanz desselben gebildet und nachträglich die Markhöhle perforirt wurde, oder ob der Eiter sich in der Markhöhle zuerst gebildet und den Knochen konsekutiv entzündet habe, ist in keinem der Fälle zu ermitteln, selbst, wenn die Anamnese viel genauer gewesen wäre.

Es liegt aber auch in klinischer Beziehung nichts daran, denn man hat es sowohl in diagnostischer als auch therapeutischer Hinsicht nur mit dem gegenwärtigen Befunde zu thun.

b) In Bezug auf den Verlauf finden wir den von allen Schriftstellern angegebenen chronischen Verlauf, die intermittirenden, manchmal sehr heftigen Schmerzen, anfangs geringe, dann sehr bedeutende Allgemeinerscheinungen. Auffallend ist die in den beiden ersten Fällen deutlich erkennbare Abnahme des Volums am Knochen nach den Operationen; es trat, nachdem der Eiter durch grosse Oeffnungen abfliessen und kein Hinderniss für die Ausfüllung, d. h. Heilung der Abszesshöhle abgeben konnte, eine augenfällige Rückbildung: Schmelzung ein. Im dritten Falle war die ungeheure Knochenhypertrophie Ursache der völligen Unbrauchbarkeit des Gliedes, sowie auch der fettigen Degeneration der Muskel, der Entzündung, Gangrän und Ulzeration der Haut.

Dadurch dass der Knochen grösstentheils blosslag, allen nachtheiligen Einflüssen ausgesetzt war, fing auch dieser an in seiner Substanz zu ulzeriren, theilweise brandig zu werden. Alles dies bedrohte sichtlich das Leben, theils durch Erschöpfung, theils durch Blutinfektion.

c) Was die Aetiologie anbelangt, so sind wir bei dem zweiten und dritten Falle nicht im Stande mit Gewissheit eine Ursache anzugeben. In dem zweiten Falle neigt sich der behandelnde Arzt, Dr. Berling zur Ansicht hin, dass die Knochenentzündung Metastase eines typhösen Fiebers gewesen sei; da er aber diese Krankheit (das sogenannte typhöse Fieber) nicht selbst beobachtete und behandelte, so muss die obige Annahme als eine blosse Vermuthung angesehen werden, die um so weniger begründet erscheint, als chronische Ostitides meines Wissens als Metastasen typhöser Fieber nicht gekannt sind. Es liegt die Vermuthung nahe, dass das erwähnte Fieber entweder in gar keinem Verhältnisse zu dem Knochenleiden stand, oder dass es eben nichts weiter war als das den Beginn der Ostitis begleitende Fieber.

Im dritten Falle ist eine mechanische Ursache, nämlich der Hufschlag eines Pferdes angegeben.

d) Was die Diagnose anbelangt, so finden wir, dass dieselbe in allen drei Fällen erst nach der Perforation des Abszesses gemacht wurde; es war wohl hier schon deshalb nicht anders möglich, weil ich keinen der Kranken vor der Perforation des Abszesses sah; aber auch im entgegengesetzten Falle hätte ich die Diagnose eines Abszesses höchst wahrscheinlich nicht gemacht, sondern blos die Diagnose einer Ostitis. So lange ein Knochenabszess noch ganz von der knöchernen Schale umschlossen ist, fehlt das einzige sichere Symptom der objektiven Diagnose eines Abszesses: die Fluktuation. Es hat zwar Klose behauptet, dass die Knochenwandungen sich erweichen, verdünnen, und dabei eine auffallende Nachgiebigkeit und Weichheit zeigen. Dies kann wohl als Ausnahme ein oder das andere Mal vorgekommen sein, aber Regel ist es, dass wie Rokitansky und Wernher angeben, die den Abszess umgebenden Knochen verdickt, ja bei sehr chronischem Verlaufe selbst elfenbeinartig verdichtet sind. Letzteres war in dem zweiten und dritten Falle zugegen; im ersten war der Knochen wohl schneidbar, aber dicht und doch so fest, dass derselbe weder biegsam oder nachgiebig, noch mittelst einer Explorativnadel durchstechbar war. Klose will eben dadurch die Diagnose der Knochenabszesse sicher machen, dass er eine Explorativnadel in den entzündeten (natürlich sehr erweichten) Knochen einsticht, und die Höhle sondirt; allein ich muss gestehen, dass ich mir selbst davon keine Diagnose, d. h. sicheres Erkennen eines Knochen-

*) Siehe Nr. 20 und 21.

abszesses verspreche, denn bei sehr rarifizirter Knochenrinde und demgemäss erweiterten Markräumen, kann sich die Nadel ganz wie in einer geräumigen Abszesshöhle bewegen. So lange man nicht Eiter aus dem Inneren des Knochens hervortreten oder darin liegen sieht, ist meines Erachtens die Diagnose eines Knochenabszesses unmöglich. Das sogenannte Pseudoerysipel, von dem man behauptete, es sei ein sicheres Symptom der Eiterung im Knochen, halte ich für gar nicht massgebend, denn es ist bei jeder Ostitis und Periostitis, selbst bei Aponeurosen-Entzündungen vorhanden und wird, wie auch Klose beobachtet hat, und ich vielfach bestätigen kann, oft rückgängig, während sich der Abszess weiter entwickelt. Ja es können die Weichtheile zu wiederholten Malen abszediren und wieder verheilen, ohne dass die knöcherne Abszesswand perforirt wäre.

Wenn im Verlaufe einer entzündlichen Auftreibung eines Knochens die Schmerzen rasch und stetig zunehmen, der Kranke ein deutliches Klopfen wahrnimmt, dann kann man wohl Eiterbildung vermuthen, aber man weiss noch immer nicht, ob der Eiter eine einzige geschlossene Höhle, einen Abszess bildet, oder in den Markräumen eingesprengt ist, gewissermassen eine eitrige Infiltration des Knochens darstellt, wie ich sie besonders schön an dem Oberschenkel eines Mädchens sah, das an chronischer Ostitis behandelt, plötzlich unter heftigen pyämischen Erscheinungen starb. Der ganze sklerosirte Knochen (der fast keine Markhöhle hatte) war eitrig infiltrirt und in der Mitte des Knochens lag wie eingemauert ein etwa $1^{1}/_{2}$ Zoll langer Sequester *). Zwischen dem Sequester und dem ihn umgebenden Knochen war gar kein Raum, gar kein Eiter. Der Knochen sah grauroth gesprenkelt aus. Nirgends am Knochen war eine Oeffnung (Kloake) die zum Sequester geführt hätte.

c) Die Therapie war in den beiden ersten Fällen eine Erweiterung, Vergrösserung der bestehenden Ulzerationsöffnung im Knochen. Dieser operative Eingriff ist aber auch das Einzige, was die direkte Therapie machen kann. um die Heilung der Knochenabszesse zu ermöglichen; denn nur darin besteht die Hartnäckigkeit und der nachtheilige Einfluss der Knochenabszesse auf den Organismus, dass der Eiter aus den kleinen Oeffnungen, bei der völligen Starrheit der Abszesswandungen nie ganz abfliessen kann, sondern immer in der Höhle angesammelt bleibt, und die Ausfüllung derselben durch Granulationen verhindert. Es stimmen aber auch die Autoren aller Länder in diesem Punkte überein.

Was ich von der Eröffnung eines Knochenabszesses (Trepanation), von der Perforation der Knochenschale halte, ergibt sich aus dem, was ich eben von der Diagnose sagte. Da ich die Diagnose des Abszesses als solchen für unmöglich halte, und nur Vermuthungen einer Eiterung überhaupt zugebe, die oft nach allen Richtungen hin täuschen, so kann ich eine Indikation zur Trepanation nicht finden; ich halte es zwar für entschuldigbar, ja in vielen Fällen für gerechtfertigt, wenn ein Arzt in einem Falle von Ostitis mit furchtbaren, stets zunehmenden, klopfenden Schmerzen (die wirklich oft so heftig sind, dass sie die Kranken zur grössten Verzweiflung bringen) trepanirt; aber es bleibt ein Versuch aufs Geradewohl, der immer gut überlegt werden muss, da die Operation durch Umstände, durch die Lokalität etc., eine nicht ungefährliche Verletzung werden, andererseits der Versuch ganz missglücken kann; namentlich ist es im Interesse des Arztes dem Kranken von einem solchen therapeutischen Versuche nicht zu viel zu versprechen, denn wenn man vorher vom Ausfluss des Eiters, plötzlichen Aufhören der Schmerzen etc. spricht und der Kranke nach überstandener schwerer, schmerzhafter Operation (denn die Kranken erwachen meist aus der stärksten Narkose und sind oft gar nicht wieder zu betäuben) nichts von all dem Verheissenen bemerkt, dann ist das Vertrauen des Arztes verloren und der Kranke nur noch verzweifelter.

Der dritte der erzählten Fälle gab sowohl durch die Zerstörung der Weichtheile, als auch durch die ungeheure Hyperostose und langsame Verjauchung des Knochens Indikation zur Amputation. Ein so verzweifelter Fall ist zum Glück eine grosse Seltenheit unter den Knochenabszessen.

Die Veröffentlichung dieser Fälle mag darin ihre Rechtfertigung finden, dass die klinische Seite der zentralen Knochenabszesse noch lange nicht so allgemein verbreitet ist, als sie es verdient.

*) Ein warnendes Beispiel gegen die Klose'sche Einheilung des Sequester.

Aus der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik des Prof. Carl Braun in Wien.

Dritter Bericht über Frauenkrankheiten vom Jahre 1861.

Erstattet vom Assistenten Dr. Dismas Kuhn.

a) Vorfälle.

(Fortsetzung *).

Hypertrophie des ganzen Uterus mit den Erscheinungen eines Vorfalles. — Vergebliche Anwendung verschiedener Pessarien. — Amputation einer $2^{1}/_{2}$ Kubikzoll grossen Partie der Vaginalportion mittelst der galvanokaustischen Schlinge unter Beobachtung besonderer Kautelen. — Atresie des äussern Muttermundes, bedingt durch die Amputationsnarbe, mit konsekutiver Zurückhaltung menstrualen Blutes — künstliche Herstellung eines Orificiums — hinlängliche, unschmerzhafte Zurückhaltung des verkleinerten Uterus in der Beckenhöhle durch Anwendung eines Piorry'schen Pessarium perinaeale.

Dieser Fall betraf eine 25jährige, ledige Magd, welche in ihrem 20. Jahre, 3 Wochen nach einer normalen Entbindung, unmittelbar nach einer schweren körperlichen Anstrengung, von dem Hervortreten einer Geschwulst vor die äusseren Genitalien überrascht wurde. Seit dieser Zeit trug sie ein ovales Mutterkränzchen von Kautschuk, welches durch $1^{1}/_{2}$ Jahre vor der Aufnahme nicht mehr entfernt worden und in den letzten Wochen brennende Schmerzen und erschwerte Harn- und Stuhlentleerung veranlasst hatte — Bei der Aufnahme, 14. Dez. 1860, fand man an dem allgemein gesunden, kräftig gebauten Individuum vor den geschwellten und exkoriirten äussern Geschlechtstheilen eine weit über mannsfaustgrosse, rundliche, von einer exkoriirten und stellenweise exulzerirten Schleimhaut überkleidete, in ihrer ganzen vorderen Hälfte fluktuirende Geschwulst, an deren hintern Partie unten der klaffende, äussere Muttermund bemerkbar wurde. Nach Einführung des männlichen Katheters (mit der Konkavität nach abwärts gekehrt) flossen gegen $1^{1}/_{2}$ Pfund klaren Harnes ab, worauf der Tumor zur Hälfte an Volum abnahm und die Fluktuation verlor. Der hierauf hinter der Geschwulst längs der hintern nur sehr wenig invertirten Vaginalwand in die Vagina eingeführte Zeigefinger stiess 1" ober dem Ostium vaginale auf ein inkrustirtes Pessarium, welches nur mühsam mit Zuhilfenahme einer Kornzange sich herausbefördern liess, worauf auch beinahe die ganze hintere Vaginalwand invertirt zu Tage trat, ohne den Mastdarm mit sich zu zerren.

Der besonders im Breitendurchmesser vergrösserte Gebärmutterhals zeigte dem, längs dem reinvertirten Vaginalrohre eingeführten Zeigefinger eine Länge von $3^{1}/_{2}$"; das Knöpfchen der 7" weit vorgleitenden Simpson'schen Sonde war im Grunde der Gebärmutter durch die oberhalb der Schambeinvereinigung aufgelegte Hand an der normalen Stelle zu fühlen (scheinbarer Vorfall).

Sofort wurde bei horizontaler Rückenlage der Kranken der vorgefallene Uterus durch untergelegte Kompressen unterstützt erhalten und, nachdem im Verlaufe von 14 Tagen nach 2maliger Kauterisation der Ulceration und Exkoriationen dieselben sich überhäutet hatten, während welcher Zeit eine oftmalige Katheterisation nothwendig wurde, derselbe mit Leichtigkeit in der Beckenhöhle reponirt, so dass die Muttermundslippen in die Höhe des Scheideneinganges zu liegen kamen. Die Kranke gebrauchte dann verschiedene, gestielte und nicht gestielte Pessarien, welche sie jedoch sämmtlich beim Sitzen und Stehen nicht vertrug, worauf sie ein Piorry'sches Pessaire perineale (eine 4" lange, 2" breite, an das Ostium vaginale zu liegen kommende Pelotte in Verbindung mit einer T-Binde) durch mehrere Wochen benützte, welches bei ruhigem Verhalten ausser dem Bette keine Beschwerden hervorrief. Als Patientin jedoch

*) Siehe Nr. 21 und 22.

schwerere Beschäftigungen zu verrichten versuchte, fühlte sie auch mit der genannten Binde ein fortwährendes, äusserst lästiges Nachabwärtsdrängen, wesshalb man sich in Anbetracht des Umstandes, dass die rüstige Kranke, auch mit was immer für einer mechanischen Vorrichtung zur Retention des Uterus versehen, anstrengenden Arbeiten nicht nachkommen könnte, zur Amputation der Vaginalportion auf galvanokaustischem Wege entschloss.

Da es sich in diesem Falle einerseits um die Entfernung einer möglicht grossen Partie der Vaginalportion handelte, andererseits aber hiebei eine Verletzung der vorderen, besonders aber der noch tiefer am Uterus herabsteigenden hinteren Bauchfellfalte sehr leicht möglich erschien, so wurde zur Vermeidung dessen die Kautele getroffen, dass man 2 Tage vor der Operation die Vaginalportion unmittelbar unter dem untersten Segmente der Harnblase einerseits und dem der Douglas'schen Bauchfalte andererseits mit zwei feinen Explorativtroicarts, dem einen von links und hinten nach vorne und rechts, dem zweiten in der entgegengesetzten Richtung durchstach, hierauf die Stacheln entfernte und durch beide Kanülen einen feinen Platindraht führte, dann die Kanülen entfernte und je 2 Drahtenden an der vorderen und hinteren Partie der Varginalportion zusammendrehte. Durch dieses Verfahren hatte man einerseits die obere Grenze des zu amputirenden Theiles mit möglichster Genauigkeit festgestellt, während man andererseits für den Fall einer hiedurch gesetzten Verletzung des Bauchfells bei eintretenden Erscheinungen einer solchen die Drähte ohne wesentlichen Nachtheil für die Kranke augenblicklich entfernen konnte. — Nachdem die Drähte durch 2 Tage ohne Schmerz für die Kranke und ohne unwillkürlichen Harnabgang liegen geblieben, somit eine stattgefundene Verletzung der Harnblase oder des Peritonäums unmöglich erschien, zu gleicher Zeit aber durch die festzusammengedrehten Drähte die Amputationsstelle markirt erschien, war am 4. März die Operation vorgenommen. Nach vorausgegangener Entleerung der Harnblase und des Rektums brachte man die Kranke auf den Spekulirsessel und liess deren im Knie- und Hüftgelenke gebeugten Extremitäten abziehen. — Nachdem hierauf die Vaginalportion mittelst einer Muzeux'schen Hackenzange fixirt worden, führte man über dieselbe die Platindrahtschlinge mittelst eines Trägers bis über die markirte Stelle hinauf und schnürte erstere so lange zusammen, bis sie oberhalb der genannten Drahtmarke, jedoch ohne dieselbe zu berühren, um die Vaginalportion einen konstringirenden Ring bildete. Sodann liess man die Schlinge erglühen und $\frac{1}{2}$ Minute später war ohne die geringste Blutung ein $2\frac{1}{2}$ Kubikzoll grosses Stück der Vaginalportion amputirt. Der Operation folgten kalte Injektionen in die Scheide; die Amputationsfläche wurde mit einem feuchten Leinwandläppchen bedeckt.

Die folgende Reaktion war eine kaum erwähnenswerthe; die Kranke blieb vom Tage der Operation bis zum 3. April im Bette und wurde während dieser Zeit für möglichste Reinhaltung der vor den äusseren Genitalien liegenden, durch untergelegte Kompressen unterstützten vorgefallenen Theile Sorge getragen. — Am 4. April war der Schorf bereits zum grössten Theile abgestossen und erschien die Amputationsfläche von reichlichen Granulationen bedeckt, während gleichzeitig sich wieder eine Vaginalportion zu formiren begann. In den nächsten Tagen bildete sich ein zunehmendes Oedem der prolabirten Theile aus, welches unter Anwendung eines Fricke'schen Kompressivverbandes, bei ruhiger Rückenlage vom 10. bis 20. April wieder verschwand. Nachdem mittlerweile die granulirenden Stellen mehrmals mit lapis infernalis kauterisirt worden und die Vernarbung nahezu vollendet erschien, wurde am 1. Mai die Reposition mit grösster Leichtigkeit vorgenommen. Bei der Spekulirung am 5. Mai, bis zu welcher Zeit die vor der Operation alle 4 Wochen regelmässig wiederkehrende und am 5. März zuletzt erschienene Menstruation sich nicht mehr eingestellt hatte, fand man die Ueberhäutung der Amputationswunde vollendet, eine deutliche zapfenförmige Varginalportion hergestellt, den äusseren Muttermund aber vollständig verschlossen. Da die Kranke bereits seit einigen Tagen über ein häufiges Drängen und ein Gefühl von Schwere in der Beckengegend klagte, so wurde, um eine Ansammlung von Menstrualblut in der Gebärmutterhöhle zu vermeiden, durch kräftiges Andrängen mit einer Uterussonde an die Verschliessungsstelle am äussern Muttermunde, eine ganz dünne Membran durchstossen, worauf die Sonde mit Leichtigkeit durch den ganzen Cervix vordrang. Tags darauf stellte sich eine reichliche, 4 Tage dauernde Katamenialausscheidung zur vollkommeenen Erleichterung der Kranken ein (Vergl. Ueber Atresie des Cervix in den Pubertätsjahren von Prof. Carl Braun in der Wiener allg. medizin. Zeitung 1861, Nr. 53).

Nachträglich gebrauchte die Kranke wieder die genannte Periodenbinde, welche sie sehr gut vertrug und mit welcher sie noch gegenwärtig unbehindert ihren schweren Arbeiten nachkommt. Am 1. Juni, dem Tage ihrer Entlassung fand man den Prolapsus vaginae fortdauernd, die Länge des Uterus von 7" durch die Amputation und nachfolgende Retraktion des Gewebes auf die von 4" reducirt.

Von den 3 übrigen Kranken wurden 2 nach 3wöchentlicher Behandlung mit einem Zwanck'schen Pessarium von den den Vorfall begleitenden Nebenerscheinungen geheilt entlassen, die mit der Scheidenblasenfistel Behaftete aber nach 2monatlichem Aufenthalte auf der Klinik transferirt.

b) Versionen.

Der einzige hieher gehörige Fall — Retroversio kam an einem kräftig gebauten, blühend aussehenden, 20jährigem Mädchen zur Beobachtung, welches 3 Tage vor der Aufnahme ohne bekannte Veranlassung unter fieberhaften Erscheinungen erkrankt war, und über heftige Bauchschmerzen, sowie über erschwerte Harn- und Stuhlentleerung, woran sie früher nie gelitten, bei der Aufnahme klagte. Man fand den Bauch mässig aufgetrieben, gegen stärkeren Druck empfindlich, die Scheide enge, die virginile Vaginalportion unmittelbar hinter der Symphyse mit derselben zugekehrtem Orificium, das hintere Laquear durch den eine normale Grösse darbietenden Uteruskörper herabgedrängt. Eine Sondirung wurde wegen grosser Empfindlichkeit nicht vorgenommen. Die Kranke gebrauchte in den ersten Tagen Acida und wegen grosser Empfindlichkeit des Abdomens leichte Kataplasmen auf dasselbe, während die Harnverhaltung durch täglich 2malige Applikation des Katheters, die Stuhlverstopfung durch die Anwendung eines Senna-Infusums beseitigt wurde, nachdem wiederholte Klystiere sich als nutzlos erwiesen hatten. Nach 4tägiger Behandlung war das Fieber, sowie die vermehrte Empfindlichkeit des Bauches verschwunden und wurde in den zwei nächsten Tagen nur noch die einmalige Anwendung des Katheters nothwendig. Bei der Entlassung — 9 Tage nach der Aufnahme — fand man den Uterus kaum erwähnenswerth nach rückwärts vertirt, vollkommen beweglich und gegen Berührung nicht empfindlich; die Sonde drang ohne Schwierigkeit fast in normaler Richtung vor und zeigte eine Länge der Gebärmutter von $2\frac{1}{2}$".

(Fortsetzung folgt.)

Ueber Embolie als Folge von Herzerkrankungen.

Von **Dr. Rosenthal**, Sekundararzt im k. k. allg. Krankenhause in Wien.

(Schluss *)

Obduktions-Befund.

Die in der pathologisch-anatomischen Anstalt im allgem. Krankenhause vorgenommene Leichenöffnung ergab folgenden Befund. Körper mittelgross, abgemagert, blass, die allgemeinen Decken mit mohnkorngrossen, violetten Hämorrhagien bezeichnet; Kopfhaar braun, Pupillen weit, Hals kurz, Thorax flach, Unterleib angezogen. Das Schädeldach dickwandig, porös, die dura mater gespannt, im Sichelblutleiter locker geronnenes Blut. Die inneren Hirnhäute zart, serös infiltrirt, dieselben an einer vorderen und einer zweiten weiter hinten gelegenen faustgrossen Stelle über der Konvexität der Grosshirnhemisphäre ecchymosirt, daselbst Blut in den Furchen des Gehirns angesammelt, die Gehirnwindungen abgeflacht, das Gehirn blutarm, weich und feucht, in den Seitenkammern einige Drachmen klares Serum, in der hintern Schädelgrube etwa $1\frac{1}{2}$ Unzen angesammelt.

*) Siehe Nr. 16, 18, 19 und 22.

Die Schilddrüse mässig mit Blut versehen, die Luftröhrenschleimhaut leicht injizirt. Beide Lungen an der Spitze angeheftet, der Ober- und Mittellappen der rechten, sowie der Oberlappen der linken Lunge blutarm, die unteren Parthien beider dunkelroth, blutreicher, gewulstet. Im Herzbeutel etwa 1 Unze klares Serum; das Herz vergrössert, beide Ventrikel, besonders der rechte erweitert, die Bicuspidalis am freien Rande verdickt, mit blassröthlichen Vegetationen besetzt, ähnliche Vegetationen auch an den Aortenklappen in der Nähe des Arantischen Knotens; das Endokardium des linken Ventrikels sehnig-getrübt, in den Herzhöhlen locker geronnenes Blut mit reichlicher Fibrinausscheidung.

Die Leber gross, blassbraun, blutarm, in der Gallenblase dickflüssige, braune Galle. Die Milz bis 8 Zoll lang, die Kapsel gespannt, ihre Pulpe dunkelbraun, derb, in der Peripherie theils dunkelrothe, theils gelbe, etwa nussgrosse keilförmige Stellen.

Der Magen und die Gedärme von Gasen mässig ausgedehnt, die Schleimhaut des ersteren blass, die des Ileums leicht injizirt, die Schleimhaut des Dickdarmes schiefergrau pigmentirt, in der Höhle des letzteren gallig gefärbte Fäces. Beide Nieren blass, derb; am mittleren Theil des konkaven Randes der rechten Niere die Corticalis an einer haselnussgrossen Stelle fast ganz fehlend; der Rest derselben an jener Stelle narbig eingezogen, gelb. In der Höhle der Blase einige Unzen blassgelben Harnes.

In der linken Art. brachialis der Mitte des Oberarmes entsprechend, eine kaffeebohnengrosse rothbraune, derbe, obturirende, an der Arterienwand festhaftende Gerinnung; dreiviertel Zoll über derselben eine dunkelrothe, weiche, einen halben Zoll lange, nicht obturirende, jedoch an der Wand haftende zweite Gerinnung. Die Arterie unterhalb der Gerinnungen zusammengezogen, oberhalb derselben ausgedehnt.

Epikritische Bemerkungen.

Indem die Autopsie die Richtigkeit der im Leben erkannten Embolie der Brachialis und der die Schlussszene bildenden (intermeningealen) Apoplexie konstatirt, deckte sie gleichzeitig den embolischen Charakter pathologischer Veränderungen in mehr entlegenen Organen auf, die sich im Leben den weiteren Verfolgungen der Diagnostik zu entziehen wussten. Die abgetrennten endokardialen Massen hatten sich diesmal sowohl in den Abzweigungen der auf- als auch in denen der absteigenden Aortenbahn eingelagert, und auf letzterem Wege die Infarcirungen der Milz und rechten Niere bedingt, deren embolischer Ursprung überdies in unserem Falle durch den Umstand bestätiget wird, dass wir auch in grösseren Arterien obturirenden Pfröpfen begegnen. Die bei der Aufnahme des Kranken vorgenommene Untersuchung ergab wohl eine Milzanschwellung mässigen Grades, doch wurde derselben im weiteren Verlaufe des Leidens keine weitere Aufmerksamkeit geschenkt, da weit wichtigere und ernstere Zustände unser Augenmerk vollends in Anspruch nahmen, und auch Patient in dieser Beziehung über gar keine Beschwerden klagte, sei es weil der wachsende Milztumor ihn nicht besonders belästigte, sei es weil seine Gedanken von der vorhandenen Herzaffektion und Paralyse des Armes präoccupirt waren.

Von den bei der Autopsie in der Brachialis gefundenen zwei Embolen schien der untere, grössere, rothbraune, sich derb anfühlende und obturirende von älterem Datum zu sein, während der obere, kleinere, dunkelrothe nicht obturirende Pfropf von weicherer Konsistenz auf eine jüngere Bildung schliessen liess. Der erste war bei Gelegenheit der in der Anamnese erwähnten körperlichen Anstrengung entstanden, und hatte die plötzliche Unterbrechung der Blutströmung in den Armgefässen und die Paralyse zur Folge; der zweite Embolus scheint bei der einige Zeit vor dem Tode des Kranken aufgetretenen Steigerung der Herzpalpitationen und Uebligkeiten entstanden zu sein. Virchow erwähnt, dass er bei seinen Versuchen, wenn er mehrere Pfröpfe in längeren Pausen in ein Gefäss eingebracht hatte, öfter alle in ein und dieselbe Arterie hineingerathen fand. Auch sah er wiederholt beim Menschen, dass kleine aus dem Herzen weggeschwemmte Stücke zuerst kleinere Blutgefässe am Fusse oder Unterschenkel verstopften, bis späterhin grössere Stücke eine Obturation der grossen Gefässe am Oberschenkel einleiteten.

Was schliesslich den Heileffekt der Elektrizität in diesem Falle betrifft, so war der Erfolg kein nachhaltiger zu nennen. Wenn auch bei Anwendung des Induktionsstromes in der bisher stationären Paralyse der rechten Oberextremität eine rasche Besserung sich kund gab, und die Brauchbarkeit der Hand in Kurzem bis zu einem befriedigenden Grade gediehen war, so konnten wir dennoch diesmal kein so glückliches Resultat erzielen, wie wir dies bei der elektrischen Behandlung unseres oben geschilderten ersten Falles (von Hirnapoplexie) aufzuweisen vermochten. Allein dort hatten wir es mit einem jugendkräftigen Individuum zu thun, bei welchem keine tiefere organische Erkrankung zu statuiren war; hier hatten wir dagegen ein anämisches, mit einem Herzfehler behaftetes Individuum vor uns, das überdies wochenlange auf ein überfülltes Krankenzimmer angewiesen war. Ich glaube nicht, dass der konstante Strom unter ähnlichen Verhältnissen sich eines besseren Erfolges hätte rühmen können, wenn mir auch Fälle von embolischer Paralyse mit günstigerem Verlaufe (bei Anwendung von Elektrizität) bekannt sind. Bei unserem letzten Falle waren nebst der Hypertrophie und Dilatation beider Ventrikel die an der Mitralis und den Aortenklappen befindlichen Vegetationen, die in mehreren Organen durch eingewanderte Pfröpfe bewirkten Gefässverstopfungen und die bedrohliche Wiederholung kaum ausgeglichener Störungen, alle diese Momente waren es, welche die Quelle des Siechthums bildeten, die nur mit dem Leben des Kranken versiegte.

Einige Fälle von Hernia incarcerata.

Von **Dr. Adam,**

Sekundararzt im k. k. allgemeinen Krankenhause in Wien.

(Schluss *).

Hernia inguin. sin. incarcerata. Herniotomia. Anus präternaturalis. Heilung.

H. Magdalena, 75 Jahre alt, W., Pfründnerin, aus Patta in Ungarn, am zwölften Juli aufgenommen, litt angeblich seit mehreren Jahren an einer freien Hernie. Vor drei Tagen trat dieselbe heraus, ohne wieder zurückzugehen.

In der linken Leistengegend befand sich eine faustgrosse Geschwulst, welche mittelst des Leistenkanals mit der Bauchhöhle in Verbindung stand. Die Geschwulst schmerzhaft, besonders an der Stelle der Einschnürung, die Bauchgegend oberhalb der Einklemmung ebenfalls empfindlich. Die Perkussion gedämpft, tympanitisch, Puls 110. Brechneigung, Kotherbrechen, Stuhlverstopfung.

Es wurde ein Repositionsversuch gemacht, da aber dieser nicht zum Ziele führte und das zweite Stadium der Einschnürung schon weit vorgeschritten schien, so führte ich sogleich die Herniotomie aus. Die Eröffnung des Bruchsackes war mit keinen besonderen Schwierigkeiten verbunden, ein paar blutende Arterienzweige wurden unterbunden. Im Momente, als der Bruchsack eröffnet und das Bruchwasser abgeflossen war, ging das bräunlich aussehende Darmstück von selbst zurück, wahrscheinlich durch den äussern Luftdruck veranlasst. Die gleichzeitig vorgelagerte Netzpartie liess sich erst nach Erweiterung des Leistenkanals reponiren. In die Wunde wurde hierauf ein Leinwandläppchen gegeben und auf dieselbe, wegen der bedeutenden Entzündungserscheinungen vor der Operation kalte Umschläge applizirt. Innerlich Emulsio comm. *libram.*

13. Juli. Die Kranke fühlt sich wohler, die Schmerzen geringer, Puls 100, durch den After gehen Blähungen ab.

15. Juli. Seit sechs Tagen keine Oeffnung, daher aqua laxat. vienn. *unciam.*

Obgleich die ganze Zeit nach der Operation Blähungen durch den After abgingen, so erfolgte doch zu unserem Erstaunen die ganze Stuhlentleerung durch den Wundkanal. Wir waren anfangs durch diese unerwartete Erscheinung überrascht, da

*) Siehe Nr. 4, 7 und 12.

der Darm nicht gangränös aussah, und durch die Operation nicht verletzt wurde, aber die Erklärung lag nicht ferne. Jedenfalls hat die Ernährung des Darmes durch die Einklemmung gelitten, derselbe ist dadurch mehr vulnerabel und brüchig geworden und hat deshalb dem Andrange der durch mehrere Tage angesammelten Kothmassen nicht Widerstand zu leisten vermocht, sondern ist durchgebrochen.

27. Juli. Die ganze Stuhlentleerung erfolgt durch die Wunde. Das Allgemeinbefinden gut.

10. August. Defäcation erfolgt theilweise durch die Wunde, theilweise durch den After. Die Wunde bis auf Fistelöffnung ganz verheilt.

25. August. Die Fistelöffnung unter öfterem Touchiren mit Lapis infern. geheilt. Die Kranke wurde am 30. August mit einem Bracherium geheilt entlassen.

Wenn wir nun die fünf angeführten Einklemmungen rekapituliren, so bemerken wir, dass bei zwei Individuen schon Gangrän vorhanden war, eines zählte 75 Jahre und bei zweien entstanden sehr gefährliche Nachkrankheiten und doch endeten alle mit Genesung. Man sieht also aus dem Ausgange dieser Fälle, dass man bei eingeklemmten Hernien, selbst wenn schon Gangrän vorhanden, nie verzweifeln dürfe, ja dass man bei den ungünstigsten Erscheinungen und bei den verschiedensten Komplikationen immerhin noch berechtigt sei, einen guten Ausgang zu hoffen.

Wie bereits angegeben, unterschied sich unsere Behandlung nach der Herniotomie nicht von der gewöhnlichen. Wenn die Entzündungserscheinungen heftig waren und die Kranken über bedeutende Schmerzen in der Wunde klagten, wurde nach Einführen eines Leinwandläppchens in die Wunde durch 1—2 Tage kalte, jedoch nicht Eisumschläge applizirt. War dies nicht der Fall, so wurde in die Wunde ein Bourdonnet gegeben, oder dieselbe nach Einführen eines Leinwandstreifchens mit Charpie ausgefüllt und trocken verbunden, nach einem bis zwei Tagen gingen wir dann zu den warmen Umschlägen über. Nebstdem sorgten wir für fleissiges, zweistündlich wiederholtes Reinigen der Wunde. Sobald die Heilung der Wunde mehr weniger stationirte, wurde die Wunde entweder mit Lapis inf. touchirt, oder Charpie eingelegt, welche in Kalilösung getaucht war. — Innerlich verabreichten wir meistens ein kühlendes Getränk, entweder eine Pflanzen- oder Mineralsäure oder Mandelmilch; gegen Stuhlentleerung ein mildes Abführmittel.

Psychiatrische Skizzen.

Ueber die Verhandlungen der deutschen Irrenärzte zu Landau und Speyer im Jahre 1861, und über die Irrenkolonie zu Gheel und den Besuch holländischer Irrenanstalten.

Vom Landesgerichtsarzt **Dr. Ludwig Schlager**, Dozent der Psychiatrie.

(Fortsetzung und Schluss.*)

So lange man an dem Zusammenpferchungs- und Zwangsjackensysteme in den geschlossenen Irrenanstalten festhält, hat man kein Recht, über die Irrenkolonie zu Gheel den Stab zu brechen.

Die Irrenkolonie zu Gheel liefert endlich den Beleg, dass es eine grössere Anzahl von Geisteskranken gibt, welche zu ihrem Vortheile statt in Irrenanstalten detinirt, fremden Familien übergeben werden können, Familien, deren Mitglieder Verständniss und Gewandheit im Umgange mit Geisteskranken besitzen und dass diese Art der Unterbringung Geisteskranker um so eher Platz greifen kann, je mehr die richtigen Grundsätze über Irrenbehandlung unter den praktischen Aerzten Verbreitung finden.

Eine rationelle Organisation, Geisteskranke in solchen Familien, sogenannten licensirten Privatkostorten verpflegen zu lassen, welche bisher noch in keinem Staate existirt, eröffnet in der Irrenverpflegung einen völligen Umschwung. Die diesem Systeme zu Grunde liegende Idee ist strenge genommen nicht neu; denn es bestehen ja schon in verschiedenen Ländern solche Privatkostorte für Irre; in England sind es die sog. licensed houses, auch anderwärts wurden schon seit Jahren derartige Unternehmungen behördlich gestattet. Eine rationelle Organisation jedoch, Geisteskranke in solchen Privatkostorten verpflegen zu lassen, existirt, wie ich schon eben erwähnte, bis jetzt noch in keinem Staate — Verbreitung richtiger Kenntnisse in der Behandlung Geistesgestörter durch klinischen Unterricht unter den praktischen Aerzten, eine geordnete Irrengesetzgebung und ehrliche Handhabung dieser Gesetze sichern dieser Art der Verpflegung Geisteskranker eine segenreiche Zukunft. Diese Einrichtung in entsprechender Weise in Verbindung mit Irrenanstalten durchgeführt erscheint als ein wirksames Mittel der Ueberfüllung bereits bestehender Irrenanstalten erfolgreich zu steuern.

Ich behalte mir vor, die Grundsätze meines diesfalls ausgearbeiteten Entwurfes in späterer Zeit ausführlicher darzulegen.

Die vorgeschrittene Entwicklung der Organisation des Irrenwesens in Holland, der Wunsch den durch seine wissenschaftlichen und humanitären Bestrebungen und durch die Hebung des Irrenwesens Hollands hochverdienten Prof. Schröder van der Kolk kennen zu lernen, durch dessen energisches Auftreten und beharrliche Ausdauer Holland bereits vor mehr als zwanzig Jahren ein geordnetes Irrengesetz erhielt — endlich der Umstand, dass in der grossen holländischen Staatsanstalt zu Meer en Berg bei Harlem das von so vielen Irrenärzten hart angefochtene Non-Restraint-System seit nahezu einem vollen Jahrzehent in vollster Ausdehnung seine Anwendung findet, veranlassten mich zu meiner Reise nach Holland, um dort die Organisationsverhältnisse des Irrenwesens Hollands kennen zu lernen und namentlich in Meer en Berg selbst das im Grossen durchgeführte System der Non-Restraint-Behandlung — zu beobachten.

Ich nehme hier Gelegenheit, vor Allem den Herrn Prof. Dr. Schröder van der Kolk, Dr. van der Lith und Dr. Everts, wie auch den übrigen Kollegen, die mir so freundlich an die Hand gegangen, meinen Dank auszusprechen, einerseits für die ausnehmende Gastfreundschaft, die ich bei ihnen genossen, sodann für die besondere Mühewaltung, mit der sie mich in meinen Bestrebungen unterstützten.

Die Zahl der Irrenanstalten, welche in Holland kraft des Gesetzes vom 29. Mai 1841 zu den Heilanstalten gehören, beträgt gegenwärtig zwölf und zwar sind es die Irrenanstalten zu Amsterdam, Delft, Deventer, Dordrecht, Franeker, Haag, Herzogenbusch, Maestricht, Meer en Berg, Rotterdam, Utrecht, und Zütphen.

Die Anstalt zu Amsterdam ist ausschliesslich bestimmt zur Aufnahme geisteskranker Israeliten; Franecker, Herzogenbusch, Meer en Berg und Zütphen sind Provinzialasyle. — Die übrigen sind Municipalanstalten. In drei Provinzen, nemlich in Gröningen, in Drenth und in Seeland bestehen noch keine Anstalten; man behilft sich dadurch, dass diese Provinzen Kontrakte mit andern Provinzen abschliessen, um ihre Geisteskranken in deren Anstalten gegen eine bestimmte Summe zu verpflegen. Aus dem letzten dreijährigen Berichte der Generalinspektoren der Irrenanstalten Hollands ist zu entnehmen, dass im Laufe der letzten Jahre wesentliche Fortschritte in der baulichen Ausführung der einzelnen Irrenanstalten durchgeführt wurden, so wurde die Anstalt zu Rotterdam beinahe vom Grund aus aufgebaut, in der Anstalt zu Utrecht ein ganz neues Flügelgebäude vollendet, Zütphen wesentlich vergrössert und auch in den übrigen Anstalten wurden wesentliche bauliche Verbesserungen durchgeführt.

Mit Ausnahme von Meer en Berg, Utrecht und Franecker, woselbst die ärztlichen Direktoren auch die Administration dirigiren, ist die Administration der Anstalten an die sogenannten Regentschaftskollegien übertragen — eine Einrichtung der ich nicht beipflichten kann — in so ferne nach meiner Ueberzeugung, der ärztliche Direktor nicht nur der erste behandelnde, ordinirende Arzt sein, sondern im Interesse einer konsequenten Krankenbehandlung und gedeihlichen Administration dieser übergeordnet sein muss.

An allen holländischen Staatsanstalten sind sowohl die dirigirenden, wie die Assistenzärzte permanent angestellt.

Die materielle Stellung der Aerzte ist im Ganzen eine würdige — man könnte sich anderwärts daran ein Muster nehmen. In Meer en Berg hat der Direktor nebst freier Wohnung

*) Siehe Nr. 12. 14, 17 und 21.

einen Gehalt von 4000 fl., der 1. Assistenzarzt 2500 fl., der 2. 800, der 3. 500 fl. — nebst freier Wohnung und die beiden letzteren freie Station.

In Utrecht bezieht der Direktor einen Gehalt von 3000 fl., in Zütphen 2700 fl., der 2. Arzt 1000, in Deventer der Direktor 2200 fl.

Die Ueberwachung des inneren Dienstes steht unter der Aufsicht eines Oekonomen, dem, wenn er verheirathet, seine Frau als Gehilfin beigegeben ist. Das Dienstpersonale gruppirt sich nach 2 Kategorien, in die Klasse der Krankenwärter und die der sogenannten ordinären Domestiken. — Im Allgemeinen kommt auf etwa 7—8 Kranke 1 Wärter.

Holland ist so glücklich, dass man in seinen Irrenanstalten das System der Traiteurswirthschaften nicht kennt und sowohl im Interesse der Kranken, wie des Haushaltes und der Provinzialkassen die Küche in eigener Regie führt. — Die Kost fand ich in allen Anstalten, die ich besuchte nicht nur qualitativ, sondern auch quantitativ vorzüglich. Für Beschäftigung in Werkstätten, im Garten und bei Feldarbeit ist in den meisten Anstalten genügend gesorgt, in dieser Hinsicht steht die Anstalt Meer en Berg obenan. Die Oberaufsicht über das Gesammt-Irrenwesen Hollands führen kraft des Gesetzes vom 29. Mai 1841 zwei Generalinspektoren des Irrenwesens, nämlich Professor Dr. Schröder van der Kolk und Herr Feith, Sektionschef im Ministerium des Innern zu Haag. Jedes Jahr, oder so man es für nöthig erachtet, werden von diesen die verschiedenen Anstalten inspizirt, sie nehmen Kenntniss von Allem, was sie gesehen und berichten hierüber ans Gouvernement, an welches sie alle 3 Jahre einen umfassenden Detailbericht über den Gesammtstand der Irrenanstalten des Königreiches, über die wissenschaftlichen Leistungen der Aerzte und die Administration der Asyle erstatten.

Die Reformen des Irrenwesens verdankt Holland vor Allem dem unermüdlichen Eifer und humanen Bestrebungen des Prof. Schröder van der Kolk, der im Königreiche mit Recht allenthalben als der Reformator des Irrenwesens anerkannt wird, der in seltener Uneigennützigkeit bereits vor Jahren in seinen geistreichen „Bedenkingen“ namentlich das Ungenügende der gesetzlichen Bestimmungen und die Nothwendigkeit eines zweckmässigen Gesetzes für die öffentliche Irrenpflege, insbesondere für die heilbare Geisteskranken dargelegt hat.

In Holland gibt es keine Privat-Irrenanstalten — solche werden behördlich nicht konzessionirt, da man von dem Grundsatze ausgeht, dass eine öffentliche Irrenanstalt so eingerichtet sein soll, dass auch bemittelte Familien ein solches Vertrauen zu deren Aerzten und der Verpflegung dortselbst besitzen können, um ihre geisteskranken Angehörigen dahin zu bringen.

Den Comfort, den man in den Privatwohnungen holländischer Familien findet, das Behagliche eines holländischen Wohnzimmers, die ausnehmende Reinlichkeit, der man in einfachen Wohnungen selbst unbemittelter Familien begegnet, alles dieses fand ich in den von mir besuchten holländischen Anstalten, so namentlich in Meer en Berg und Utrecht.

Um hier die Grenzen meines Berichtes nicht übermässig zu überschreiten, erwähne ich nur vorübergehend, wie namentlich die Asyle zu Utrecht und Meer en Berg in Bezug auf Beheizung, Bädereinrichtung, zweckmässige Verwerthung des erzeugten Dampfes u. s. w. sehr beachtenswerthe Einrichtungen besitzen und wie es die Anstaltsadministrationen dortselbst dahin gebracht, durch eine umsichtige Benützung praktischer Einrichtungen wohlfeil und solid die Anstalten zu verwalten, und namentlich das System der Eigenregie zum Vortheile der Kranken, wie der Provinzialkassen durchzuführen.

Das kleine, aber tüchtig verwaltete Asyl für geisteskranke Israeliten zu Amsterdam, unter der umsichtigen Leitung des Regentschaftsmitgliedes Herrn Philipps zeigt, was man innerhalb eines kleines Raumes und mit geringen Mitteln zu leisten vermag, wenn man praktischen Verstand und den Willen besitzt, die Sache zu fördern und nicht bloss zum Schein den Formen zu genügen.

Für praktische Irrenärzte dürfte es vielleicht Interesse erregen, zu vernehmen, dass man sich in der Anstalt zu Utrecht zum Rasiren unruhiger Kranker eines gewöhnlichen Rasiermessers bedient, mit welchem durch die Anbringung einer ganz einfachen Vorrichtung (der Aufschraubung einer Art metallenen Kammes) eine Verletzung der Kranken unmöglich ist — weiterhin, dass nach der mir gegebenen Versicherung des Prof. Schröder van der Kolk und Dr. van der Lith zur Strohsackfüllung der Betten für unreine Kranke die Hülsen der gewöhnlichen Brassica, Schotten, vortheilhaft verwendet werde, die im hohen Grade hygroskopisch nicht nur die Feuchtigkeit anziehen, sondern auch in sehr geringem Grade üblen Geruch verbreiten und dass in Meer en Berg im Laufe 1861 bereits befriedigende Versuche ausgeführt wurden, das im Gasometer der Anstalt erzeugte Gas zur Beheizung zu verwenden.

Den Gegnern des Non-Restraint-Systems theile ich mit besonderer Befriedigung mit, dass ich in der Anstalt zu Meer en Berg bei Harlem unter der trefflichen Leitung des Dr. Everts, das System der Non-Restraint-Behandlung in reiner Durchführung fand, bei einem Krankenstande von 517 Kranken — heilbaren und unheilbaren; unter den Pfleglingen befindet sich auch eine grössere Anzahl sogenannter Idioten.

Den blinden Gegnern dieses Systems kann ich nur den Rath geben, da sie für gewöhnlich die Anhänger und Vertheidiger des Non-Restraint-Systemes für verrückte Köpfe zu erklären belieben — selbst nach Meer en Berg zu wandern, um dort zu lernen, worin die Geheimnisse beruhen, die Non-Restraint-Methode durchzuführen. Ich werde an Meer en Berg stets eine dankbare Erinnerung bewahren.

Klar durchdacht in seiner Grundform, stattlich durch seine bauliche Ausführung, wohnlich und behaglich durch seine innere Einrichtung, gelegen inmitten weit ausgedehnter, emsig gepflegter Gärten und reizender Parkanlagen, hart am Fusse der Flugsand treibenden Dünen, machte Meer en Berg auf mich einen grossen — überraschenden Eindruck — einen mächtigeren aber bewirkte es durch den Geist der Ordnung, der Ruhe und des Friedens in allen seinen Räumen, durch die geschäftige Rührigkeit aller seiner Bewohner, durch die hier durchgeführte Verwirklichung der Idee Conolly's — der Irrenbehandlung ohne mechanischen Zwang.

Die nicht-tödtlichen Verletzungen.

Eine gerichtlich-medizinische Studie

von Dr. J. Keckels.

(Fortsetzung *).

d) Bedingt schwere Verletzung.

Es sind hieher alle jene Verletzungen zu zählen, welche weder nach b) oder c) schwer sind, sondern nur unter den besonderen Umständen des einzelnen Falles, mithin nur vermöge ihrer ganz besonderen Eigenthümlichkeiten für schwer angesehen werden können. Diese Eigenthümlichkeiten, durch welche das Zustandekommen der schweren Zufälle bedingt ist, sind entweder im verletzten Individuum selbst gelegen und von demselben nicht zu trennen oder es sind diese Eigenthümlichkeiten zu der Verletzung von aussen hinzugekommen. Diese verschiedenen, die ursprüngliche Verletzung vielfältig beeinflussenden Umstände und Verhältnisse will die österr. St. Pr. O. ganz besonders hervorgehoben wissen und auf die Erforschung dieser strebt die bereits früher unter Zahl 9 berührte Frage, welche Folgen die Verletzungen gewöhnlich nach sich ziehen, und welche sie im vorliegenden Falle wirklich nach sich gezogen haben. Es ist eine sehr wichtige Aufgabe des Gerichtsarztes diese Verhältnisse auf das genaueste zu erforschen, damit der Richter eine klare und richtige Einsicht in dieselbe erhalte, welche es ihm möglich macht, mit Gerechtigkeit zu entscheiden, welche Verhältnisse dem Thäter aufzurechnen sind und welche als von aussen zufällig hinzugekommen seine strafbare Handlung entweder gar nicht oder nur von ferne berühren. Es hängt von der gründlichen Erörterung dieser Umstände sehr oft einerseits die Kathegorienbestimmung der strafbaren Handlung als Verbrechen, Vergehen oder Uebertretung, andererseits das Ausmaas der Strafe ab, zwei wichtige Faktoren, welche oft für das ganze weitere Leben eines Menschen massgebend werden und deswegen eine eingehendere Berührung dieser Verhältnisse hier wohl rechtfertigen.

*) Siehe Nr. 4, 7, 8, 10, 11, 14, 16, 17 19, und 22.

Diese die Verletzungen beeinflussenden Umstände können vom praktischen Standpunkte aus ziemlich ungezwungen in solche unterschieden werden, welche schon vor der Misshandlung vorhanden waren, und in solche, welche erst nach der Misshandlung oder Körperverletzung thätig geworden, und von aussen hinzugetreten sind, in welch letzterem Falle sie entweder mit der Verletzung in inniger ursächlicher Verbindung stehen oder aber als ganz zufällig von aussen hinzugekommen sind.

Zu den ersteren sind zu zählen:

1. Die Individualität des Beschädigten, in welcher Beziehung das Alter, das Geschlecht, die Konstitution, besondere physiologishe Zustände, namentlich des weiblichen Geschlechtes zu berücksichtigen sind. So werden z. B. im Säuglings- und Knabenalter Verletzungen von schwereren Zufällen begleitet, als dieses in einem spätern Lebensalter der Fall sein würde, wie hinwieder Greise den Blutverlust schwerer ertragen und langsamer und unvollkommener ersetzen, als dieses im Mannesalter der Fall sein würde, wie auch überhaupt der Heiltrieb der Wunden im Allgemeinen im vorgerückten Alter ein geringerer als in den Blüthenjahren des Menschen ist. Entsprechend den verschiedenen Altersstufen bedingt auch die Verschiedenheit der Konstitution in der Einwirkung und im Verlaufe der Verletsungen Unterschiede, da offenbar ein starker Körperbau, eine blühende Gesundheit auch eine stärkere traumatische Einwirkung leichter erträgt und zur Ausgleichung bringt, als dies im entgegengesetzten Falle geschehen wird, ohne dass desswegen eine schwächere Konstitution oder eine minder dauerhafte Gesundheit als krankhafte Zustände bezeichnet werden können. Sehr oft bilden das Geschlecht und namentlich die physiologischen Zustände des Weibes, ich meine Menstruation, Schwangerschaft und Säugung eigenthümliche, die Verletzungen augenfällig beeinflussende Verhältnisse, welche die genaueste Würdigung durch die Gerichtsärzte erfordern.

Diese vielseitigen Umstände nicht näher erörternd, will ich hier nur noch ganz kurz jene Körpermisshandlung einer Schwangeren berühren, welche eine Fehl- oder eine Frühgeburt nach sich zieht, indem sie entweder ein Absterben des Eies oder der Frucht oder vorzeitige Zusammenziehungen der Gebärmutter verursacht, welches Umstände sind, welche bei nicht schwangerer Gebärmutter sich nicht einstellen können. Sehr oft ist es nun der Fall, dass eine solche Misshandlung nicht das Verbrechen der Abtreibung der Leibesfrucht bedingt, in so ferne nämlich dem Thäter sehr oft die Absicht der Fruchtabtreibung ganz fremd ist und dass in diesen Fällen den Gerichtsärzten vom Richter die Frage vorgelegt wird, ob die Misshandlung eine leichte, schwere oder lebensgefährliche Verletzung etc. sei. Ich stehe in solchen Fällen nicht an, die auf eine Misshandlung und nachweislich durch diese erfolgte Fehl- oder Frühgeburt für einen schweren Zufall zu erklären, mag nun diese mit einem grösseren oder nur einem geringeren Nachtheil für die Mutter verbunden sein oder nicht, indem gewiss die gewaltsame Unterbrechung eines physiologischen Zustandes, wie die Schwangerschaft, für nicht gering zu achten ist, abgesehen davon, dass hiedurch ein im Werden begriffenes Menschenleben entweder im Keime erstickt oder in seiner Weiterentwicklung gehemmt wurde. Es kann jedoch die Misshandlung eine solche sein, dass wenn die Beschädigte nicht schwanger gewesen, jene nur leichte oder gar keine Zufälle nach sich gezogen haben würde und es ist dem nach die Verletzung nur durch die besondern Umstände des Einzelfalles eine schwere, und die Besonderheit ist bedingt durch die vorhandene Schwangerschaft.

2. Fehler der ursprünglichen Bildung. Durch diese werden öfters Verletzungen nicht unwesentlich beeinflusst und es kann z. B. durch den abnormen Verlauf einer Schlagader sehr leicht eine unbedeutende Verletzung durch Beschädigung der abnorm verlaufenden Schlagader eine schwere werden und die Verletzung ist dann nicht an und für sich schwer, sondern nur durch die Eigenthümlichkeit des einzelnen Falles.

3. Verschiedene Allgemeinleiden, mögen diese nun bleibende, oder nur vorübergehende, jedoch zur Zeit der Beschädigung bereits vorhandene sein. Es sind hieher vor Allem zu zählen: Die Bluterkrankheit und der Skorbut. Mit ersterer Behaftete erleiden auch auf ganz geringe Verletzungen sehr heftige, oft schwer zu stillende, mitunter auch tödtliche Blutungen und ich erinnere mich, wie ich diese Zeilen schreibe, an ein 14jähriges blasses Mädchen, welches schon früher zu wiederholten Malen an Purpura gelitten hatte und auf einen Schlag auf die Nase so heftig blutete, dass es nur mit Mühe gelang, diese Blutung zu stillen und eine länger andauernde auffallende Blutarmuth entstand; auch der Skorbut verursacht auf leichte Beschädigungen oft sehr heftige, theils innere, theils äussere Blutungen und verzögert und erschwert vermöge des geringen Heiltriebes meist sehr bedeutend die Heilung auch minder schwerer Verletzungen. Auf theils ähnliche, theils anderartige und vielseitige Weise beeinflussen Syphilis, Merkurialkachexie, chronische Bleiintoxikation, Säuferdyskrasie, Tuberkulose und Skrophulose den Verlauf der Verletzungen und führen sehr oft durch ihre eigenthümlichen Einflüsse schwere Zufälle herbei und ich erwähne hier beispielshalber die bedingt schwere Verletzung, welche ein 12jähriger skropulöser Knabe durch einen Schlag auf eine früher schmerzlose Lymphdrüsenanschwellung am Halse dadurch erlitt, dass die krankhaft veränderte Drüse sich schnell und heftig entzündete und eine länger dauernde Eiterung hervorrief, welche Verletzung für schwer unter den besonderen Umständen des Falles erklärt werden musste, nämlich bedingt durch die frühere skrophulöse Infiltration der Halsdrüse. In seltenen Fällen ereignet es sich, dass eine bereits seit Jahren bestehende, wenn auch längere Zeit ruhende Epilepsie oder Hysterie durch Verletzungen oft nur leichteren Grades zu stürmischen epileptischen und hysterischen Anfällen Anlass geben, wodurch die an sich leichten Verletzungen oft eine nicht unbedeutende Wichtigkeit erlangen.

4. Von nicht geringerer Wichtigkeit, als diese allgemeinen Verhältnisse sind zahlreiche blos örtlich beschränkte Leiden des Verletzten, indem sie nicht minder mannigfaltig die ursprünglichen Verletzungen, sowohl in ihrer Entstehung als auch im Verlaufe und Ausgange oft sehr wesentlich beeinflussen. Es ist unmöglich auf gedrängtem Raume alle diese Lokalleiden in ihrem Einflusse auf die Verletzungen vollständig anzuführen und ich erwähne beispielshalber nur die Schlagadergeschwülste und die Blutadererweiterungen, da ihre Einwirkung auf die Verletzungen, welche jene treffen, um so augenfälliger ist, dass es mir überflüssig erscheint, darüber weitere Worte zu verlieren.

Nach §. 134 des österr. St. G. B. auf den sich der öfter erwähnte §. 152 bezieht, sind die bisher abgehandelten, die Verletzungen beeinflussenden Verhältnisse solche, welche dem Thäter nicht zu Gute kommen, denn nach diesen §§. ist eine in feindseliger Absicht verübte Misshandlung auch dann eine schwere körperliche Beschädigung, wenn der im §. 152 erwähnte Erfolg auch „nur vermöge der persönlichen Beschaffenheit des Beschädigten eingetreten ist.“

(Fortsetzung folgt.)

Neuere Arzneistoffe

mitgetheilt von **Dr. Joseph Girtler**, Apotheker in Wien.

(Fortsetzung.*)

Bismuthum valerianicum wird erhalten, indem man eine Lösung von valeriansaurem Natron mit einer neutralen Lösung von salpetersaurem Wismuthoxyd versetzt. — Der ausgewaschene Niederschlag von valeriansaurem Bismuthoxyd wird in gelinder Wärme getrocknet und stellt ein weisses lockeres Pulver dar, welches deutlich nach Valeriansäure riecht. — Dieses Salz wurde von Giov. Righini dargestellt und ist eine basische Verbindung. — Es ist in gutverschlossenen vor Licht geschützten Gefässen aufzubewahren.

Es wurde als ein sicheres Mittel gegen Neuralgie *empfohlen* und fand auch bei chronischer Gastralgie, Gastrodinie und chronisch-nervösem Herzklopfen erfolgreiche Anwendung.

Die Gabe ist in Pulver- oder Pillenform $^1/_2$—2 Grane mehrmals im Tage.

Brucinum, auch Caniramin und Vomicin genannt, begleitet das Strychnin in den Ignatiusbohnen und den Samen der nux vomica. Es wurde zuerst von Pelletier und Caventon gefunden. — Das Brucin wird aus der Mutterlauge bei der

*) Siehe Nr. 21 und 22.

Strychninbereitung gewonnen, indem es dieselben Prozesse mit dem Strychnin durchmacht. Um nun das Strychnin vollkommen zu entfernen, wird die konzentrirte alkoholische Mutterlauge mit Schwefelsäure angesäuert, der sich in einigen Tagen bildende Krystallkuchen ausgepresst, sodann in siedendem Wasser gelöst und das Brucin aus dieser Lösung durch Ammoniak abgeschieden. Es krystallisirt aus wässerigem Alkohol in rhomboidischen Prismen, welche 15 $^{0}/_{0}$ Krystallwasser enthalten. Es ist leicht in Alkohol löslich, schwer in Wasser, unauflöslich in Aether und fetten Oelen.

Das Brucin wird in all' den Fällen angewendet, wo man das Strychnin verordnet, nur wirkt es 10mal schwächer; und demzufolge wird es von einigen wie Andral, Bricheteau dem Strychnin vorgezogen. — Die Gabe ist in Pillenform oder in Alkohol gr. s. 0·863 — $^{1}/_{4}$ bis $^{1}/_{2}$ bis 4 Grane.

Sowie das Brucin selbst, wirken, jedoch in abgeschwächtem Verhältnisse,

Brucinum nitricum.
Brucinum sulfuricum.

Dass das Brucin in denselben Pflanzen vorkommt, wo das Strychnin sich findet (falsche Augusturarinde, nux vomica, faba Ignatii). Sowie dass es auch bei der Gewinnung neben dem Strychnin einherschreitet, hat schon zu der nicht unberechtigten Annahme geführt, ob das eine dieser beiden nicht eine Modifikation des andern sei. — Interessant ist es, wenn man die Formeln beider Verbindungen betrachtet. — Brucin hat zur Formel $C_{46} H_{26} N_2 O_8$, während Strychnin die Formel hat $C_{42} H_{22} N_2 O_4$, zieht man nun die Formel des Strychnin's von jener des Brucins ab, so hat man $C_4 H_4 O_4$ oder die Formel der Essigsäure.

Calcaria hypophosphorica. Unterphosphorsaurer Kalk oder phosphorigsaurer Kalk (da die nächst niedrigere Oxydationsstufe der Phosphorsäure die phosphorige Säure ist). — Wird gewonnen, indem man sich zuerst phosphorige Säure, durch Zerlegen von Phosphorchlorid (PCl_3) mit Wasser, darstellt. Diese phosphorige Säure mit Chlorwasserstoff gemengt, wird mit frisch gebranntem Aetzkalk versetzt, wo sich phosphorigsaurer Kalk krystalinisch absetzt, (2 Ca O PO_3 + 2 aq.) während Chlorcalcium in Lösung bleibt. — Es bildet ein weisses Pulver, geruchlos, alkalisch schmeckend.

Der phosphorigsaure Kalk ist seiner Wirkung nach ein Alterans für den Ernährungsprozess — vielleicht auch Nahrungsmittel des Knochensystems. — Es wurde von Churchill, Dechambre, Ricord gegen Phthisis angewendet.

Gabe sehr verschieden von 1 Gran bis 1 Scrupel mehrmals täglich, in Pulverform oder als Mixtur mit Syr. simplex, Glycerin.

Carboneum trichloratum. Dreifach Chlorkohlenstoff, Kohlenstoffsuperchlorür, oder richtig genannt: Anderthalb Chlorkohlenstoff, — ist die der Oxalsäure entsprechende Chlorverbindung des Kohlenstoffs und hat $C_2 Cl_3$ zur Formel. — Es wird erhalten durch direkte Einwirkung von Chlorgas auf ölbildendes Gas, wo das sogenannte Oel der holländischen Chemiker sich bildet, welches dann durch weitere Chlorgas = Einleitung in Kohlenstoffsuperchlorür — verwandelt wird. — Das Kohlenstoffsuperchlorür ist krystallinisch, weiss, geschmacklos und von eigenthümlichem kampherartigem Geruch, unlöslich in Wasser, leicht löslich in Alkohol, Aether, fetten und flüchtigen Oelen.

Es wurde das Carboneum trichloratum von Kind in der sporadischen und später von Troschel in der epidemischen Cholera angewendet und zwar stets mit dem besten Erfolge. Es beseitigt den Haut- und Wadenkrampf, stellt die Cirkulation wieder her und befördert sie, und beseitigt Erbrechen und Durchfall.

Die Gabe ist 5 Gran pro dosi in Pulverform mit Zucker — oder in Form einer Mixtura camphorata — (1 Drachme Carbon. trichloratum auf 6—8 Unzen Mixtur) alle Stunden 1 Esslöffel.

Chininum arsenicosum wird erhalten, indem man eine Auflösung von arseniger Säure in Wasser mit frisch gefälltem Chinin neutralisirt — die Lösung eindampft und krystallisiren lässt. — Es stellt ein weisses, lockeres, geruch- und geschmackloses Pulver dar — in wässrigen Alkohol löslich — in Wasser sehr schwer — in Aether unlöslich.

Es wurde dasselbe von Bourières gegen hartnäckige intermittirende Fieber empfohlen und zwar im Verhältniss von 1 Gran Chinin. arsenicos. auf 100 Gran dest. Wasser. — Nach andern ist die Gabe $^{1}/_{20}$ — $^{1}/_{10}$ pro dosi.

Chininum ferro hydrocyanicum wird erhalten durch Mischen und Kochen von einer Auflösung von schwefelsaurem Chinin und Kaliumeisencyanür; das Produkt wird in Alkohol gelöst und die Lösung zum Krystallisiren gebracht. — Die Verbindung krystallisirt in kleinen Gruppen von grünlich-gelben Nadeln, geruchlos, schmeckt bitter, unlöslich in Wasser, leicht löslich in Alkohol.

Es wird besonders in Italien als kräftiges Febrifugum angewendet und soll besonders bei Intermittens mit entzündlichen Zuständen wirksam sein. — Zaccarelli und Cerioli haben es in der Dosis von 10—20—40 centigrammes dort mit Erfolg angewendet, wo das Chinin sulfur. erfolglos blieb. — Gewöhnliche Dosis 2—4 Gran in Pillenform *).

(Fortsetzung folgt.)

*) Sämmtliche hier angeführte Mittel sind in der Apotheke des Herrn Dr. Joseph Girtler, Freiung Nr. 137, stets vorräthig.

KLEINERE MITTHEILUNGEN.

Zur Uebertragung der Syphilis durch Vaccination.

‡ Unsere Leser kennen (aus Nr. 1 und 16 dieser Zeitschrift) die Untersuchungen des Dr. Pacchiotti über die Ereignisse in Rivalta sowie dessen energische und mit Geist geführte Vertheidigung seiner Behauptungen. Als einen werthvollen Beitrag zu den mitgetheilten Daten geben wir die Hauptzüge eines zweiten Briefes (der erste ist in Nr. 16 enthalten) von Pacchiotti an Dr. Cerise hier wieder.

Den dunkelsten Punkt in der ganzen Angelegenheit bildete bekanntlich die Frage, die den Ursprung der Lymphe, mit der der kleine Chiabrera geimpft wurde, betraf. Pacchiotti schreibt nun an Cerise: „Ich beeile mich Ihnen anzuzeigen, dass die Quelle der Syphilis des kleinen Impflings genau bekannt ist, und dass ich mich irrte, als ich die Behauptung aufstellte, dass die Syphilis höchst wahrscheinlich von der Lymphe, die in den Fiolen von Acqui enthalten war, und von einem syphilitischen Kinde herrühre, abzuleiten sei . . . . . Was ich über den Ursprung der Lymphe Näheres erfahren, ist beiläufig folgendes: Vor ungefähr 1 $^{1}/_{2}$ Jahren erkrankte eine junge Frau, genannt Liberta, an Syphilis; sie gab an, von einem Kinde, das sie, von Acqui kommend, auf der Strasse gefunden hatte, inficirt worden zu sein; ob dies nun wahr oder unwahr, genug sie war vor der in Rivalta vorgenommenen Impfung syphilitisch erkrankt. — Diese Frau war Mutter eines Kindes, das sie selbst stilite, und das drei Monate nach der Geburt starb. Die Todesursache ist unbekannt. Nach dem Tode ihres Kindes nahm sie den kleinen Chiabrera an die Brust . . . . . Sie wohnte bei ihrer Schwester Marie, die gleichfalls ein kleines Kind an der Brust hatte. Da die Mutter des letzteren einige Zeit abwesend gewesen, wurde es gleichfalls von Liberta gesäugt. Dieses Kind wurde von Liberta infizirt, und infizirte seinerseits die eigene Mutter. Da nun Chiabrera dieselbe Amme hatte, so muss auch wohl die Quelle seiner Erkrankung dieselbe gewesen sein. Alles dies ereignete sich 2—3 Monate vor der Impfung von Chiabrera. Die Syphilis der Frau Liberta, ihrer Schwester Marie und der Tochter der letzteren ist zweifellos durch mehrere erfahrene Aerzte sichergestellt und werden sie gegenwärtig auch im Spital für Syphilitische zu Turin behandelt."

Welches Licht auch diese Angaben über einige Punkte verbreiten, so muss man doch gestehen, dass durch dieselben andere Erscheinungen unverständlich werden. So z. B. kommen alle Berichte darin überein, dass sie Chiabrera zur Zeit der Impfung als vollkommen gesund erklären. Sollte also die Syphilis zu der Zeit in ihm noch latent gewesen sein, und sollte das Blut, das sich seiner Lymphe beimengte, bei den anderen Kindern eine effektive, sichtbare Erkrankung hervorgebracht haben? Oder sollten vielleicht alle jene Berichte falsch gewesen sein?

Andererseits bleibt es dunkel, auf welche Weise Chiabrera von seiner Amme angesteckt worden ist. Hatte sie vielleicht ein Geschwür an ihrer Brust; oder sollte er durch die Milch der Amme angesteckt worden sein, so wie wir sein Blut, obwohl es aus keinem verdächtigen Geschwür kam, als die Infektionsquelle für die anderen Kinder annehmen müssen? — Endlich ist es auffallend, dass keines der Kinder eine spezifische primäre Affektion aufwies, sondern überall alsogleich die Symptome einer sekundären Erkrankung auftraten.

☞ **Hiezu eine Beilage.**

FEUILLETON.

KORRESPONDENZ.

Von der Welt-Industrie-Ausstellung in London.

(Von unserem Londoner Korrespondenten.)

II.

Heine erzählt in einer seiner Schriften, dass einst ein englischer Mechaniker, der schon die künstlichsten Maschinen zu Stande gebracht, endlich auch auf den Gedanken gerathen sei, — einen Menschen anzufertigen. Diese Idee war auch vom besten Erfolge gekrönt. Der künstliche Mensch konnte alle Verrichtungen seiner vernünftigen Brüder ausführen, hatte sogar eine Art von Gefühl in seiner ledernen Brust und war im Stande seine Gedanken in artikulirten Lauten (natürlich englischen) seiner Umgebung kund zu geben, kurz und gut, sagt Heine, das neue Geschöpf war ein vollkommener Gentleman und, um auch Mensch zu sein, soll ihm nichts weiter gemangelt haben — als die Seele. Ob es aber eine Haupteigenschaft eines Gentleman's besessen habe, ob es nämlich habe rechnen können, hat Heine anzuführen unterlassen. Dass diess denn nicht unmöglich sei, haben wir eingesehen, als wir vor einigen Tagen auf der Nordseite der englischen Gallerie vor Babbage's grosser Rechenmaschine standen. Wir dachten zurück an den dahingegangenen Sänger und Satyriker und wünschten ihn zur Stelle; es wäre eine Art von Genugthuung gewesen, wenn er mit eigenen Augen einen Apparat gesehen hätte, der die schwierigsten Rechenexempel mit grösster Leichtigkeit löst und Logarithmen bis auf 7 Stellen nicht blos korrekt berechnet, sondern selbe augenblicklich durch Typendruck auch bleibend niederlegt. Seit einer Reihe von Jahren schon ist diese Maschine in der Office des Registrar-General im Somerset-House, der wir ausgezeichnete Daten in medizinisch-statistischer Hinsicht verdanken, ununterbrochen thätig, mit lederner Konsequenz die Zahlen der in der englischen Metropolis und in dem vereinigten Königreiche vorfallenden Geburten niederlegend und zusammenfassend, mit eiserner Hartherzigkeit die aus den Sterberegistern gewonnenen Zahlen verarbeitend und vergleichend. Und um Heine's Wort zur vollen Wahrheit zu machen, soll da drüben in der österr. Abtheilung eine Maschine zur Ausstellung gelangen, welche ganz korrekt spricht, nicht etwa einige Laute, nicht nur in einer Sprache, sondern in mehreren verschiedenen Landessprachen sich ganz verständlich ausdrücken, ja den bekannten Zungenlaut des Engländers, der schon manchen Ausländer zur Verzweiflung gebracht, wir meinen das „th“, selbst im stärksten Fluss der Rede zur Verwunderung gut aussprechen soll. Wir wollen jedoch gestehen, dass wir in letzterer Hinsicht nur eines Gerüchtes erwähnen; denn als wir vor einer etwas abenteuerlich aussehenden Maschine, die von einer grossen Anzahl Menschen umgeben war, stehen blieben und uns nach dem Wesen und der Natur derselben erkundigten, hörten wir von einigen dieser Neugierigen: „Es wäre dies die vielversprechende Sprechmaschine“, während ein besser unterrichteter Landsmann so gütig war, uns die Wirkungsweise dieser neuen Form von — Waschmaschinen zu erklären und auseinanderzusetzen. Von dem Meisterstück dieser Stimm- und Sprachnachahmung haben wir in Wahrheit bisher nichts zu Gesichte und zu Gehöre bekommen, geben aber die Hoffnung nicht auf, uns demnächst von einer Uhr nach unserm Befinden erkundigen, oder von einer Vase über die schlechte Beschaffenheit des wasserdichten, über das Ausstellungsgebäude gespannten, Ueberzuges klagen zu hören.

Neben der obenerwähnten Rechenmaschine fanden wir eine reiche Sammlung sehr schöner und verhältnissmässig sehr preiswürdiger Mikroskope von Mr. Norman mit einer überaus grossen Auswahl mikroskopischer Objekte, von denen uns namentlich Durchschnitte eines Löwenzahnes, der Menschenleber, des Gaumens von Kröten, der Zunge des Alligators nebst vielen andern seltenen, aus Thier- und Pflanzenwelt genommenen, interessirten. — Nahe dabei haben Negretti Zambra eine schöne Auswahl der feinsten optischen und physikalischen Instrumente ausgestellt, worunter namentlich höchst empfindliche, selbstregistrirende Thermometer, auch für die Krankenstube sehr brauchbar, unsere Aufmerksamkeit in Anspruch nahmen. Interessant wegen seiner einfachen Konstruktion ist der von denselben zur Ansicht gebrachte verbesserte Anemometer, welcher in jedem Momente die Richtung, Stärke und Schnelligkeit des Windes auf einen Papierbogen niederlegt. Das Parlamentsmitglied Robert Lowe hat daneben ein Paar merkwürdige Brillen niedergelegt, die ohne Glas- oder sonstiges refrektionsfähiges Medium vergrössern.

An den Franzosen für heute vorübergehend, wollen wir uns an eine Besprechung der hier massenhaft angehäuften Instrumente und Apparate, namentlich der beiden französischen Instrumenten-Heroen, Charrière und Mathieu, erst später machen und einen Moment der Besichtigung den prachtvoll schönen Photographien von Duchenne widmen. Dieselben stellen die Elektro-Physiologie des Gesichts dar. In einer grossen Reihe von vorzüglich ausgeführten Photographien ist nämlich die Einwirkung des elektrischen Stromes auf jeden einzelnen Gesichtsmuskel dargestellt, und indem diese Einwirkung streng auf den speziellen Muskel beschränkt ist, kommen Gesichtsausdrücke in solcher Reichhaltigkeit und Verschiedenheit zur Anschauung, dass Anatom und Physiolog, Künstler und Laie die ganze Sammlung nicht ohne das lebhafte Interesse besichtigen können.

Weiter fortwandernd kommen wir zu jener Stelle, wo das kleine Dänemark die Erzeugnisse seines Geistes ausstellt. Hier befindet sich eine Sammlung von Instrumenten und Apparaten, die von Prof. Nyrop in Kopenhagen angegeben wurden. Unter den Instrumenten ist überaus anziehend, weil von kompetenter Seite als sehr zweckmässig anerkannt, ein Osteotom. Versuche, die bereits hier damit angestellt wurden, haben gezeigt, dass es den davon gehegten Erwartungen vollkommen entsprochen, indem dessen Vortheile darin bestehen, dass es den betreffenden Knochen gehörig zu erfassen und festzuhalten im Stande sei, dass es denselben ganz genau an den dazu bestimmten Punkten durchsäge, dass dieses Sägen blos durch einen Theil des Instrumentes, welcher beweglich, geschehen könne, ohne dass der Operateur erst das ganze Instrument in Bewegung setzen musste. Durch einen kleinen Hebelarm, welcher bewegt wird, ist das Auf- und Niedergehen des blos an seinem vordern Theile wirkenden Sägeblattes zu Stande gebracht, während der Knochen durch die an der Seite des Sägeapparates angebrachte Zange unwiderstehlich festgehalten wird. Unter den Apparaten, die wir weiters in reichlicher Auswahl da vorfinden, sind von Interesse jene für die verschiedenen Rückgratsverkrümmungen, namentlich für Skoliose. Obgleich die Form in Bezug auf Gefälligkeit Manches zu wünschen übrig lässt, so liegt derselben eine wichtige Idee zu Grunde. Der Seitendruck reicht bekanntlich in diesen Fällen nie zur Erreichung des gewünschten Resultates aus, er muss durch einen von hinten und von vorne her wirkenden Druck unterstützt werden. Diese alte Idee ist denn hier in eine zweckmässige Form gebracht; der Druck wird auf jeden beliebigen Punkt des Rückens sowie der seitlichen Brust- und Lendengegend durch Federn erzielt und zwar ist er in den verschiedensten Stellungen und Lagen des Körpers ein gleichmässig anhaltender, die Contenta der Brust- und Bauchhöhle respektirender. Statt der Armkrücken sind Bogen angebracht, die mit der Hauptfeder in Verbindung stehend sich den Körperbewegungen besser accomodiren. Aehnlich modifizirte Apparate sind für Lordosis und Kyphosis angegeben, namentlich ist bei letzterer dafür gesorgt, dass der Druck auf die process. transversi von beiden Seiten her ein gleichmässiger sei.

Von den englischen Instrumentenmachern erwähnen wir für heute die wohlbekannte Firma Weiss & Sohn, welche durch vollendete und tadellose Ausführung des zur Ansicht Gebrachten hervorragen. Zweckmässig scheint das von ihnen angefertigte Speculum zu sein, dessen Blätter durch direkte Schraubenthätigkeit auseinandergedrängt sich derart entfernen, dass die Vaginalschleimhaut verhindert ist, in das Instrument einzudringen und die weitere Aussicht zu benehmen. Der mittlere Theil ist von elastischem Materiale und ein hier angebrachter Druck erweitert die Blätter des zuerst eingeführten Theiles nach Belieben des Untersuchenden; natürlich ist hiedurch auch das Eingehen mit Instrumenten etc. leichter gemacht.

Tours, im Mai 1862.

—z Am 7. Mai d. J. fand zu Tours unter dem Zusammenströmen seiner zahlreichen Freunde, vieler medizinischer Notabilitäten von Paris sowohl als der Provinz das Leichenbegängniss Bretonneau's Statt. An seinem Grabe standen trauernd seine nicht minder berühmten Schüler und Freunde Velpeau und Trousseau.

Wenn Bretonneau unter den ausgezeichnetsten Männern seines Zeitalters einen hervorragenden Platz einnimmt, wenn er die Aufmerksamkeit der Gelehrten auf sich zog, wenn er als Praktiker von einem Ende Frankreichs zum anderen gesucht war, so hatte er diese Berühmtheit nicht dem Zufalle, nicht dem Glücke, nicht der Gunst der Grossen zu verdanken; er selbst hatte auf keine Weise gesucht Berühmtheit zu erlangen; er wurde berühmt ohne selbst daran zu denken. Um Bretonneau gerecht zu werden, darf man an ihn und seine Handlungen nicht den gewöhnlichen Maasstab anlegen, seine Lebensweise ist mit einer anderen nicht zu vergleichen; er konnte zu jeder Zeit wach sein, und sich zu jeder Stunde zur Ruhe begeben, Hitze und Kälte liessen ihn ganz indifferent; oft schlief er im Gespräche beim Kranken ein, und nahm beim Erwachen den Faden der Konversation wieder auf. Sein Regime hatte nichts Bestimmtes, er ass und trank bei Tag und bei Nacht ohne daran zu denken, Alles war spontan in seinen Handlungen, ohne Sorge um die Zukunft.

Wenn etwas ihn fesselte, beschäftigte er sich sofort damit, und nichts war im Stande ihn davon abzubringen und wer ihm dann von etwas anderem sprach, dem kehrte er den Rücken. Zur Zeit, wo ihn seine Studien über Diphtheritis beschäftigten, pflegte er, wenn an seiner Thür geläutet wurde zu seinem Diener zu sagen: Sehen Sie, was es gibt. Wenn es sich um Halsschmerzen oder Fieber handelt, werden wir gehen, wo nicht, so sagen Sie ich sei nicht zu Hause. Wenn er aus dem Spital nach Hause kam und den Fuss in seinen Garten setzte, waren alsbald alle seine Kranken vergessen und man konnte ihn von da nicht wegbringen, seine Gemüse, seine Ableger, das Pfropfen, kurz die Kultur seiner Pflanzen absorbirten ihn nun ganz.

Als er einmal eine Katarakta operirte, fand er den Schaft der Nadel schlecht gearbeitet und damit er ein zweites Mal nicht mit einer Nadel operiren müsse, die ihm nicht entsprach, fabrizirte er sich diese selbst, und war durch 3 Tage nicht aus seiner improvisirten Schmiede herauszubringen, während welcher Zeit er auf die Medizin ganz vergass. Er hatte eine sehr ausgebreitete Praxis; die hervorragenden Familien der Gegend und der benachbarten Departements stritten sich um ihn, ja er wurde sogar zu Kranken in die Hauptstadt gerufen; kein Praktiker in der Provinz hatte je eine so ausgebreitete Klientel, wie Bretonneau. Er studierte an jedem Kranken. Er besuchte ihn zu jeder Stunde, öfter oder seltener, je nachdem er es für nützlich fand; er verweilte am Krankenbette eine Stunde, einen halben Tag, oder einen Moment, ohne bestimmtes Zeitmass, um selbst über die pünktliche Ausführung seiner Anordnungen zu wachen. Nicht Eigenliebe, nicht Ruhmgier oder die Sucht nach Renommé war die Triebfeder seiner Arbeiten und Forschungen, er suchte das Unbekannte, sein einziger Ehrgeiz war zu dem zu gelangen „was ist" zur Wahrheit — sein Bestreben, diese von den Fesseln zu befreien, sie der sie umgebenden Schatten zu entkleiden. Wo ihm etwas zweifelhaft war, forschte er mit seltenem Eifer, mit unerhörter Zähigkeit; kein Hinderniss konnte ihn aufhalten. Als sich in Tours zum ersten Male die Diphtheritis zeigte, und die Aerzte von dieser neuen Krankheitsform nicht weniger überrascht waren, als die Laien, da musste nun das Wesen der Krankheit erforscht, erklärt werden. — Bretonneau wusste, dass nur sorgfältige Untersuchung an Leichen Licht in das Dunkel zu bringen vermöge. Das Volk sträubte sich jedoch gegen die Eröffnung der Leichname. Was ist nun zu thun? Bretonneau ersinnt ein Mittel. Mit Leitern ausgerüstet übersteigt er des Nachts die Mauern des Friedhofs und nimmt auf diese Art in einem Zeitraum von einigen Monaten 36 Autopsien von an Diphtheritis Verstorbenen vor. Als die Sache ruchbar wurde, zogen die erschreckten Einwohner 2mal gegen ihn aus, und Velpeau, sein getreuer Schüler und Gefährte bei diesen nächtlichen Manövern hat als Andenken einige Schrottkörner von einem gefallenen Schusse im Oberschenkel behalten. — Das Wesen der Krankheit war erkannt' und Bretonneau freute sich mit diesem Funde. Nun sollte man glauben habe Bretonneau seine Entdeckung ausgebeutet, in Journalen beschrieben, in Akademien Vorträge gehalten? Nichts von all dem. Er erzählt davon aller Welt, und riskirt, dass ihm seine Entdeckungen streitig gemacht werden. Die wenigen Veröffentlichungen, die aus seiner Feder hervorgingen, verdanken wir nur dem lebhaften Andringen von Velpeau und Trousseau.

Bretonneau besass einen tiefen, durchdringenden, scharfen Forschergeist, und war ein gewissenhafter Beobachter; was er ergriff, dem forschte er auf den Grund; nichts ging aus seiner Hand hervor, ohne modifizirt, verbessert, vervollständigt worden zu sein. Und wenn auch seine literarischen Leistungen nicht nach Bänden gezählt werden können, bleibt ihm doch für ewige Zeiten ein Ehrenplatz in der Geschichte der Medizin.

Tagesbegebenheiten und Notizen.

Wien, 7. Juni. Am 4. d. M. wurde Herrn Reg.-Rath Prof. Rokitansky anlässlich der kürzlich stattgehabten Eröffnung des pathologisch-anatomischen und chemischen Instituts von Seiten der k. k. Gesellschaft der Aerzte eine Adresse feierlich überreicht.

— (Suum cuique.) Zur aktenmässigen Vervollständigung und theilweisen Berichtigung der Geschichte des Neubaues des pathologisch-anatomischen und chemischen Institutes mögen noch die folgenden sachgetreuen Daten, wie sie aus den beim hohen Unterrichtsministerium erliegenden, in den Jahren 1850—1858 gepflogenen Verhandlungen ersichtlich, dienen. — Aus diesen geht nämlich hervor, dass an dem endlichen Zustandekommen dieses Neubaues das frühere Unterrichtsministerium ein unbestreitbar grosses Verdienst hat, und doch wurde dieses von Hrn. Direktor Dr. Helm in seinen „einleitenden Worten" mit Stillschweigen übergangen. — Es ist nämlich bekannt, dass Prag, Dank dem rastlosen Eifer des Ministerialrathes Ritter von Nadherny, bereits seit mehreren Jahren ein grosses ja prachtvolles, der Zeit und den Bedürfnissen entsprechendes pathologisch-anatomisches Institut besass; als hier noch die armselige Spelunke stand, und Minister Bach sich noch immer nicht entschliessen konnte, auch in Wien der von ihm perhorreszirten Forschung ein würdiges Gebäude erstehen zu lassen. — Und wenn endlich doch, nachdem bereits im Jahre 1848 die Errichtung einer pathologisch-anatomischen und chemischen Anstalt mit einem Voranschlage von 80.000 fl bewilligt war und die Ausführung nur durch Sondermeinung über die Baulinie nicht zu Stande kam, wenn endlich doch, sagen wir, am 4. Oktober 1858 der Neubau vom Ministerium des Innern zugestanden wurde, so geschah es wahrlich nicht, weil „bei der genannten hohen Persönlichkeit eine gänzliche Veränderung in dieser Anschauung entstanden war," sondern einerseits Dank der lebhaften Vorstellung des damaligen Referenten im Ministerium des Unterrichts und namentlich durch den Hinweis auf Prag, dass es doch nicht recht anginge, der Residenz zu versagen, was in einer Provinzhauptstadt schon längst — und ohne Gefahr für Konkordat und Monarchie — besteht, andererseits war es aber auch der Druck der öffentlichen Meinung, die sich besonders geltend machte, als Rokitansky in der feierlichen Sitzung der Akademie der Wissenschaften am 31. Mai 1858 in jener schwungvoll und philosophisch durchdachten Rede „zur Orientirung über Medizin und deren Praxis", seinen Standpunkt als Naturforscher darlegte, wo er die Wichtigkeit der Naturforschung, für das Leben und Wohl der Staatsbürger, ja für das Gedeihen des ganzen Staates nachwies, gleichzeitig aber auch die Frommgläubigen durch das Geständniss, „dass man das Räthsel des Lebens niemals völlig lösen werde", über die verketzerte Richtung, beruhigte.

— Wir werden von den Aspiranten des allg. Krankenhauses um die Aufnahme der folgenden Zeilen ersucht:

Zur Vervollständigung der in Nr. 20 und 22 Ihres geschätzten Blattes gebrachten Mittheilungen aus dem allg. Krankenhause erlauben wir uns Ihnen folgende näheren Details zur gefälligen Benützung zu übersenden. — Herr Direktor Helm, durch die Mittheilung in Nr. 20 der „Medizinal-Halle" von unserem Vorhaben in Kenntniss gesetzt, schickte sogleich ein Circulandum an sämmtliche Aspiranten, worin diese aufgefordert werden, ihre allfälligen Beschwerden bei der Direktion vorzubringen, worauf die Aspiranten eine Interpellation überreichten, worin sie um Aufklärung über zwei in letzterer Zeit vorgekommene Präterirungen bei Besetzung der sekundarärztlichen Stellen ersuchten. — Die Aspiranten des allg. Krankenhauses glauben nur einen Akt der gerechten Anerkennung zu begehen, wenn sie nun die Erklärung abgeben, dass Herr Regierungsrath Dr. Helm die Interpellation in liberalstem Sinne und zur vollkommenen Befriedigung aller Betheiligten beantwortete.

— (Zur Statistik der syphilitischen Krankheiten beim Militär.) Nach ganz zuverlässigen Mittheilungen wurden im Jahre 1859 von tausend Mann des aktiven englischen Heeres 422 wegen syphilitischer Leiden in die Militär-Lazarethe aufgenommen, während die französische Armee viel geringere Zahlenverhältnisse darbot, die je nach den Garnisonsorten zwischen 19 (Briançon) und 163 (Lyon)

auf 1000 variirte; das sittenlose Paris lieferte von 1000 Mann seiner militärischen Besatzung nur 34 Syphilitische in's Hospital, war also in dieser Beziehung besser als sein Ruf und als die meisten Provinzialstädte. Nur in einer Garnison von 1500 Mann (Nancy) kam das Verhältniss dem der englischen Armee gleich. In der belgischen Armee wurden von 1000 Mann der Brüsseler Besatzung 67 und der Antwerpener 64 an Syphilis behandelt. So verhält sich die Pariser Garnison zur Brüsseler in Bezug auf die Anzahl der Syphilitischen wie 1 : 2, zu den Mannschaften des Lagers von Aldershott wie 1 : 12. Dass in diesen Annahmen wahrscheinlich auch Gonorrhoe als syphilitische Erkrankung mit aufgeführt worden, thut nichts zur Sache, da diese statistische Nebeneinanderstellung keinen pathologischen, sondern einen sittlich-sozialen Zweck verfolgt. Viel grösser noch als in England ist die Zahl der syphilitischen Soldaten in Italien, so kamen in Rom im Jahre 1859 auf 5924 Mann 406 Syphilitische, im Jahre 1860 auf 8562 Mann 797 syphilitisch, also nahezu 10 %, und zwar mit Ausschluss der Blennorrhoen. — In Turin erreichte im Jahre 1858 die Syphilis die ungeheure Zahl von 21 %.

Sanitätsverhältnisse Wiens

(Vom 1. bis 8. Juni.)

Bei geringem Krankenstande bilden Katarrhe der Respirations- und Digestionsorgane den Krankheitscharakter; ausserdem sind Typhen und Tuberkulosen ziemlich häufig

Amtliches.

Personalveränderungen in der k. k. Armee

Angestellt:

Akad Zögling Dr. Hiemesch Arthur beim 73. Inft.-Reg.
" " " Husak Lugwig beim 39 "
" " " Jüttner Franz beim 70. "
" " " Orel Anton beim 37. "
" " " Reinl Christof beim 61 "
" " " Schmidt Georg beim 34. "
Wundarzt Gastmüller Hieronymus zum UA. beim 2. Kürassier-Reg.

Bei der k. k. Marine:

Prov. Schiffs-WA. Dr Prussnig Adolf zum Korvettenarzt.
" " 2. Kl. Zapletal Franz, zum effekt. Schiffs-WA 2. Kl.

Transferirt:

OA. Dr. Brecher Alois, vom 32. Feldspital zum 51. Inft.-Reg.
OWA. Mayer Engelbert vom 65. zum 34. Inft.-Reg
" Töpper Josef, vom 2 Kürass.-Reg. zum 69. Inft.-Reg.

Quittirt:

OA. Dr. Görlach Joh., Assistent an der Josefsakademie
UA. Kortschak Ernst, vom 27. Inf.-Reg.
" Perl Michael, vom 70 Inf.-Reg

Für den erkrankten Dr. K. sind ferner eingegangen von den HH. Dr. Kanders und Dr. Wachsmann je 2 fl., — macht mit den bereits ausgewiesenen 52 fl. (in der letzten Nummer waren irrthümlich 49 fl.), zusammen 56 fl., — welche gestern, 6. Juni ihrer Bestimmung zugeführt worden.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herren Dr. R. in Adony, Dr. Z. in Schlan, Dr. R. in Maria Nostra, G. in A. Banovac. — Erhalten.
Herrn Dr. H. in Oedenburg — Vom 1. April bis Ende September geordnet.
Herrn Dr. O. in Füred — Durch Hrn. K richtig erhalten.
" Dr. R in Holleschau. — Ihrem Wunsche entsprochen.
Herren Dr. E., k. k. Reg.-Arzt in Kremsier, D., k. k. Feldarzt in Bosovitz, S., pr. Arzt in Katharinaberg. — Der Impfstoff wurde überschickt.
" Dr. V in Iregh und J. P., k. k. Feldarzt in Glogov. — Die Bücher besorgt.

☞ Wir erlauben uns jene Herren, deren Abonnement mit Ende dieses Monats erlischt, zur Fortsetzung der Pränumeration einzuladen, und ersuchen zur Vermeidung von Unterbrechungen in der Zusendung des Blattes die diesfälligen Aufträge möglichst bald an uns gelangen zu lassen.

☞ Bei Erneuerung der Pränumeration, so wie bei allfälligen Reklamationen wird ersucht eine Adressschleife beizulegen.

☞ **Hiezu als Beilage „Militärärztliche Zeitung" Nr. 9.** ☜

Bibliographie.

(Eingesendet.)

Die blutreinigenden Biscuits

des

Dr. Olivier,

Paris, Rue St. Honoré Nr. 274.

bewähren sich bei der Behandlung von Blutdyskrasien, Geschwüren und Flechten und verhüten jede Recidive; sie sind bei frischen und bereits veralteten Krankheiten beider Geschlechter das beste Blutreinigungsmittel. Die Biscuits sind keine Vermischung einer bekannten Substanz mit einer was immer für nährenden Pasta, wie jene groben Nachahmungen, die davon gemacht werden, es ist vielmehr eine innige chemische Verbindung mit einer organischen Basis, die ein neues bis jetzt noch unbekannt gewesenes Heilmittel bildet. Durch ihre leichte Verdaulichkeit durchdringen diese Biscuits, ohne Beschwerden zu verursachen, alle organischen Gewebe und zerstören überall den Krankheitsstoff selbst, so dass eine radikale Heilung erfolgt. Dieses wichtige Resultat charakterisirt ausschliesslich die sogenannte Nährmethode des Dr. Olivier und lässt Heilungen erzielen, die man kaum mit einem andern Heilmittel erreichen könnte. Nach vierjährigen, öffentlichen mit Erfolg gekrönten Proben wurden die **Biscuits des Dr. Olivier von der kaiserlichen Akademie der Medizin in Paris approbirt und von der Regierung privilegirt**; dem Dr. Olivier wurde, was bisher für kein anderes Heilmittel geschah, für seine Erfindung 24000 Frcs. als Belohnung bewilligt Der öffentliche Bericht über diese Biscuits bestätigt, dass ihre Zusammensetzung eine konstante und deren Zubereitung so vollkommen als nur möglich ist, so dass man sie gefahrlos schwachen reizbaren hämoptoischen Individuen, ja selbst Säuglingen ohne Nachtheil reichen kann.

Durch Erlass des „Conseil général" der Pariser Spitäler vom 14. April 1837 wurden die Biscuits Oliviers in den Spitälern du Midi, de Lourcine und St. Louis nach den Vorschriften der Aerzte dieser Anstalten in Anwendung gezogen.

Diese authentischen Zeugnisse sind allein hinreichend, den Biscuits vor allen andern ähnlichen Erzeugnissen, welche dem Publikum dargeboten werden, den Vorzug zu geben.

Die Biscuits sind in ihrer Wirkung den merkuriellen Präparaten, deren Gefahren allgemein bekannt sind, vorzuziehen; ferner den nicht minder schädlichen Jodpräparaten, die das Uebel verdecken, ohne es zu heilen endlich den schweisstreibenden Mitteln, deren Resultatlosigkeit konstatirt ist. Sie sind angenehm in ihrem Geschmacke, klein und bieten deshalb die Bequemlichkeit, dass man sie unter allen Umständen, also auch insgeheim nehmen kann, sie konserviren sich sehr lange und haben unter allen Himmelsstrichen in jeder Jahreszeit dieselbe Wirkung. Man wendet dieselben mit Erfolg an gegen alle Krankheiten, die durch Blutdyskrasien bedingt sind; sie heilen sehr schnell die venerischen Krankheiten, Flechten und Geschwüre, Skropheln, mag der Grad der Krankheit noch so schwer, ihre Form noch so verschieden, die Dauer noch so gross sein, Drüsengeschwüre, konsekutive Zustände des Mundes, der Nase, der Augen, der Ohren, Rheumatismen, Flechten, Rothlauf.

Um Nachahmungen zu vermeiden, werden die Biscuits nicht anders als in versiegelten Metallbüchsen, auf denen auch die Signatur ersichtlich ist, verabfolgt; für das Ausland ist die Signatur roth und mit dem kais. französischen Stempel belegt.

Eine Büchse mit 52 Biscuits kostet 10 Frcs.

„ „ „ 25 „ „ 5 „

Hauptdepot: Paris rue Saint-Honoré 274 im ersten Stock.

Depots in Oesterreich und Deutschland:

Vor Allem in Wien beim Apotheker Herrn **J. Weiss** (gros et detail). Steinhauser. Triest Serravallo (gros et detail). Venedig, Zampironi. München, Heinrich Meyer. Verona, Frinzi. Ragusa. Drobac. Legnago, Valeri. Udine, Filipuzzi. Fiume, Rigotti. Ravenna, V. Montanari et Comp. Pisino, Lion. Vicenza, Bettanini. Treviso, Bindoni Schio, Secardo. Lusin piccolo, Viviani. Pordenone, Veraschini. Pirano, Salvetti. Cénéde, Marchetti. Gorizia, Pontoni. Belluno, Locatelli Bassano, Chemin. Rovigno, Angelini. Sebenico, Mistura. Spalato, de Grazio e Volpi. Rovigo, Cassagnoli. Padova, Coffent e Ronzoni. Alessandria, Lenzone. Sulina, Dott Portelli. Dardanelli, Xantopulo.

(Eingesendet.)

Dr. Gulz,

wohnt seit 20. Mai am Hof Nr. 341.

(Eingesendet.)

Das zahnärztliche Institut

des Dr. C. M. Faber,

Leibzahnarzt Sr. k. k. Hoh. des durchl. Hrn. Erzherz. Ferdinand Max,

Wien, Graben 282,

ist geöffnet

täglich von 10—4 Uhr, an Sonn- und Feiertagen bis Mittag.

A. **Rationelle, konservative Behandlung** aller Krankheiten des Mundes und der Zähne, Operationen mit und ohne Narkose **Garantirte Krystallgold-Plombirungen** hohler Zähne nach dem odontopietischen Systeme von **Dr. Faber.**

B. **Künstliche Zähne** aller Art, ausschliesslich nach den Grundsätzen der englischen Schule. Insbesondere empfehlenswerth:

Vulkanit-Zähne und Gebisse,

die neueste und reelste Erfindung auf dem Gebiete der Zahntechnik, bewährt und ausgezeichnet ob ihrer Naturähnlichkeit, Dauerhaftigkeit, Leichtigkeit und absoluten Unschädlichkeit für die eigenen Zähne. — Jeder Auftrag wird innerhalb 24 Stunden ausgeführt.

C. Theoretisch-praktischer **Unterricht** für angehende Aerzte, Zahnärzte, und Arbeitsgehilfen im Operativen und im Technischen.

D. **Poli-Klinik** für Unbemittelte jeden Dienstag, Donnerstag und Sonntag von 8—10 Uhr, auf welcher unentgeltlich ordinirt und operirt wird; für Goldplombirungen und künstliche Zähne wird nur der eigene Kostenpreis berechnet.

Um **fixe Empfangsstunden** beliebe man sich mindestens zwei Tage früher anzumelden.

Preise und Honorare sind nach einer mässigen Norm festgesetzt, und liegen in den Empfangssalons zu Jedermanns Einsicht auf.

Herr Engländer ist aus dem Verbande des Instituts getreten, um seine Praxis selbstständig fortzusetzen.

(Eingesendet.)

(6—5)

Salzbad

Luhatschowitz im Kronlande Mähren, vier Meilen von der Nordbahnstation Hradisch mit seinen Jod- und Bromhaltigen alkalisch-muriatischen Säuerlingen, wird

Mitte Mai eröffnet.

Die Anstalt bietet Unterkunft für mehr denn 300 einzelne Personen und fehlt es nicht an entsprechenden grösseren Familienwohnungen, die mit dem nöthigen Komfort ausgestattet sind.

Unter den hier Heilung findenden Krankheiten sind es vorzüglich Frauenkrankheiten und Folgekrankheiten skrofulöser Augenentzündungen, die am meisten vertreten sind.

Aerztlichen Beistand leisten die von der gräfl. Serényischen Badedirektion bestellten und von der hohen k. k. Statthalterei autorisirten DDr. **G. Zimmermann** und **Fr. Küchler.**

Von der heurigen Saison angefangen ist eine täglich 2malige Eilwagenverbindung mit der Nordbahnstation Ung. Hradisch hergestellt, wodurch für die Beförderung der sowohl von Norden als Süden kommenden Kurgäste hinreichend gesorgt ist.

Wegen Bequartierung, Wasserversendung und sonstigen Aufschlüssen über die Kuranstalt wolle man sich rechtzeitig wenden an die

gräfl. Serényi'sche Guts- und Badedirektion zu Luhatschowitz.

(*Eingesendet.*)

Gleichenberg.

Trink-, Bade- und Molkenanstalt.

Dieselbe liegt in einem reizenden Thale des südöstlichen Steiermark, 2¾ Posten von der Südbahnstation Spielfeld, 3¾ Posten von Graz entfernt, und ist eben so sehr durch seine heilkräftigen Quellen, die Konstantins- und Klausnerquelle, dann den Johannesbrunnen, als durch das trefflich milde Klima berühmt.

Eröffnung der Saison und des Telegrafenamtes mit 1. Mai.

Bestellungen auf die Mineralwässer werden schnellstens effektuirt.

Näheres in den Broschüren der Anstalt, welche bereitwilligst gratis zugesendet werden.

Die Direction der Anstalt in Graz.

Radetzkystrasse Nr. 1.

H. Engel & Sohn, Stadt, Wollzeile Nr. 776

Nr. 24. Sonntag, den 15. Juni 1862. **III. Jahrg.**

DIE MEDIZINAL-HALLE
erscheint jeden Sonntag (1—2 Bogen im grössten Quartformat),
DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU
wird in Monatsheften von 3—4 Bogen ausgegeben.
Man pränumerirt für das Inland: im Bureau, Jägerzeile Nr. 311. — Für den in- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegengenommen.

PREISE FÜR DAS INLAND:
Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. 10 fl., hj. 5 fl., vj. 2 fl. 50 kr. einzeln jährlich 6 fl., 3 fl. und 1 fl. 50 kr. Ö. W.
FÜR DAS AUSLAND:
Jährl. 8 Thlr., halbj. 4 Thlr., vierteljj. 2 Thlr.; einzeln 4 Thlr., 2 Thlr., 1 Thlr.
INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu 18 fl. (8 Thlr.), dem entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: **Dr. Ph. Markbreiter.** — *Mit-Redakteur:* **Dr. J. Schnitzler.**

Beiträge zur Galvanokaustik.*)

Von Prof. Dr. **A. Bryk** in Krakau.

I. Zur Operation der Nasen-Rachenpolypen.

1. Beobachtung. Fibroide der linken Nasenhöhle, nach Durchbruch des Vomer sich in die rechte Nasenhöhle und in den Rachen verzweigend. Wiederholte Abtragung der Rachenzweige mittelst der galvanokaustischen Schneideschlinge. Rezidive nach vier Monaten; nochmalige Applikation der Ligatura candens. Entfernung der nach vorn befindlichen Reste mit dem Messer nach vorläufiger Spaltung des Nasenrückens. — Genesung.

Ein 22 Jahre alter Maurergesell wurde am 2. Jänner 1861 in die chirurgische Klinik wegen eines Nasenrachenpolypen aufgenommen. Seit dem 12. Lebensalter litt er an Halsdrüsenanschwellung, erkrankte angeblich später an Typhus und einige Zeit darauf an einem 5 Monate anhaltendem Tertianfieber. Den Anfang des gegenwärtigen Leidens wollte er vor 4 Jahren bemerkt haben, indem sich von dieser Zeit an Stockschnupfen, Kopfschmerz, Nasenbluten und in der letzten Zeit grosse Athemnoth eingestellt haben. Die Gestalt der Nase erschien normal; die Inspektion der Nares zeigte in der Tiefe blassröthliche, höckerige, polypöse Wucherungen, welche bei Berührung mit der Knopfsonde leicht bluteten, gleichmässig beide Nasenhöhlen ausfüllten und den Ein- und Austritt der Luft vollkommen behinderten. Der Umstand, dass man mit der Sonde entlang dem Boden beider Nasenhöhlen bis an die Choanen vordringen konnte, dagegen entsprechend dem Septum beiderseits schon in einer Tiefe von 1½" aufgehalten ward, deutete mit dem innerhalb des Cavum pharyngo-nasale ermittelten, gleich zu erwähnenden Befunde auf bereits vollendeten Durchbruch der Nasenscheidewand, deren knorpeliger Theil nach vorne noch erhalten war. Die äusseren Umrisse der Oberkiefer, die Joch- und Retromaxillar-Gruben normal, ebenso die Gaumen- und Alveolarfortsätze beider Oberkinnladen, deren Zahnreihen vollkommen gut erhalten waren. Hinter dem stark kugelig hervorgewölbten Gaumensegel, dessen Zäpfchen verkürzt und in die Breite gezogen war, erblickte man nach Niederdrückung des Zungengrundes eine über ½" tief hinabragende, den ganzen Isthmus faucium ausfüllende Geschwulst, welche durch eine tiefe Längsfurche in 2 Lappen geschieden war. Die nähere Untersuchung ergab, dass dieselbe das ganze Cavum pharyngo-nasale ausfüllte, sich mit dem Finger ebenso leicht nach hinten, als auch nach vorne und von der rechten Seitenwand des Pharynx ohne Schwierigkeiten umkreisen liess, links dagegen sich mit einem breiten, dicken, deutlich vom unteren Choanenrande zu ermittelnden Stiele in die Nasenhöhle verlor. Ungewiss blieben noch die Beziehungen derselben zur linken seitlichen Partie der Rachenwand, indem der untersuchende Finger bei der Grösse der Geschwulstmasse und den heftigen Kontraktionen der Schlundmuskeln dahin nicht gelangen konnte; indessen war die Nichtbetheiligung der Eustachischen Röhre an der Erkrankung bei vollkommener Integrität des Gehörs auf dieser Seite mit Gewissheit anzunehmen. Rechts fand ich die Choanen vollständig von einer höckerigen, derben Geschwulstmasse verstopft, so dass der hintere Rand des Vomer nicht ermittelt werden konnte. Der im hohen Grade abgemagerte anämische Kranke war in Folge des häufigen Nasenblutens, welches sich auch bei der Untersuchung in reichlichem Masse eingestellt hat, sehr geschwächt, seine Brustorgane jedoch gesund. Wir hatten es demnach mit einem von der linken äusseren Nasenhöhlenwand ausgehenden, theils in den Rachen, theils auch in die rechte Nasenhöhle weit verzweigten, das Pflugscharbein durchbrechenden Polyp zu thun, dessen Rachenast bei der deutlich zu ermittelnden Implantationsstelle mit Aussicht auf einen günstigen Erfolg mittelst der galvanokaustischen Schneideschlinge entfernt werden konnte.

Die Operation wurde am 18. Jänner auf folgende Weise ausgeführt: In sitzender Lage des Kranken wurde die Bellocq'sche Röhre durch die linke Nasenhöhle eingeführt und die Feder zwischen dem Polypen und dem Gaumensegel vorgestossen. Nun befestigte ich einen mit einer Platinschlinge armirten Faden an den Federknopf und zog die Drahtenden sammt dem Instrumente bei der Nasenöffnung hervor, während die Schlinge in der Mundhöhle ausgebreitet lag. Um dem unangenehmen Zufalle der Kreuzung der Schlinge und dem Ueberspringen des elektrischen Stromes vor dem Polypen zu begegnen, legte ich zwischen den parallel liegenden Schlingenenden einen 4fach zusammengelegten, gewächsten Seidenfaden ein, und wickelte das Ganze mit einem einfachen Faden in weiten Abständen so weit um, dass die Mitte des Drahtes zu einer hinreichend grossen Schlinge gerundet wird. Während nun die Kreuzung in der Mundhöhle durch den innerhalb der Schlinge befindlichen Zeige- und Mittelfinger leicht hintangehalten werden kann, bleiben beide in der Nasenhöhle liegende Drahtenden bei den oft schwierigen und die Schlinge nach allen Richtungen verbiegenden Manövern stets in einer parallelen Lage, können nach Durchschneidung des sie vereinigenden Fadens ohne Schwierigkeit gelöst, in der einmal gegebenen Richtung belassen und in die

*) In Betreff der galvanokaustischen Apparate bei den einzelnen Operationen bemerke ich, dass ich das bereits von anderen Wundärzten, insbesondere von Herrn Primararzt Dr. Zsigmundy in Wien ausgesprochene Urtheil über die Grenet'sche Batterie aus Erfahrung bestätigen kann, da dieser Apparat, dessen ich mich zuerst bediente, nur im Anfang ausreichende Glüheffekte hervorbrachte, später immer schwächer und nach etwa neunmaliger Anwendung durch Verstopfung der Kohlenelemente völlig unbrauchbar wurde. Die meisten der hier mitzutheilenden Operationen habe ich mittelst der von Herrn Mechaniker Leiter in Wien für chirurgische Zwecke neu konstruirten Grove'schen Batterie ausgeführt und führte diesen Umstand bei den betreffenden Beobachtungen an.

Ligaturträger eingeführt werden. Der bei der Freimachung des Drahtes sich ergebende Zeitverlust wird reichlich durch die Sicherheit aufgewogen, mit welcher die Umschnürung des Polypen vollzogen und allen zeitraubenden, unter entgegengesetzten Verhältnissen nöthig werdenden Manipulationen vorgebeugt wird. Während ich jetzt mit dem innerhalb der Drahtschlinge befindlichen linken Zeige- und Mittelfinger hinter dem Polypen möglichst hoch vordrang, zog ich mit der rechten Hand die Drahtenden an und trachtete die Schlinge über den Rücken meiner Finger von hinten über den Polypen zu werfen, was auch trotz Würgen und Anziehen der Kinnladen von Seite des Patienten schon beim ersten Versuche gelang, indem die Schlinge beim Anziehen fest haften blieb. Eine nachträgliche Untersuchung zwischen Polypen und Gaumensegel liess dieselbe gerade an der Uebergangsstelle des Stieles in die Nasenhöhle erkennen. Der Polyp wurde jetzt mit einer gekrümmten Muzeu'schen Zange gefasst, nach abwärts herabgezogen und nachdem die Drahtenden freigemacht, hierauf mit den Schlingenschnüren gehörig verbunden wurden, ohne weiteren Anstand und ohne die mindeste Blutung resezirt. Die sogleich vorgenommene Digitaluntersuchung ergab links Permeabilität der Choanen, deren äussere Wand vor der Trompete nach vorne pergamentartig trocken und glatt rasirt gefunden wurde. Rechts befand sich noch eine zweite lappige Polypenmasse, welche die Choanen vollständig verstopfte; ein weiblicher Katheter konnte nur mit Mühe links, rechts dagegen ohne besondere Schwierigkeiten bis in das Cavum pharyngo-nasale vordringen. Desshalb war ungeachtet der Freimachung des Rachens die Luftcirculation in der Nase nur etwas gebessert und da Patient die Herausnahme der noch vorhandenen Polypenreste in dieser Sitzung nicht gestatten wollte, so wurde er zu Bette gebracht und kalte Ueberschläge auf den Hals und Kopf angeordnet.

Der länglich runde Polyp erschien von vorn nach hinten abgeplattet und an der dem Velum zugekehrten Fläche durch eine tiefe Längsfurche in einen rechten grösseren und einen linken kleineren Lappen geschieden; der obere flach gewölbte Rand war glatt, der untere gleichfalls breite unregelmässig höckerig. Das Gewicht betrug in frischem Zustande 2 Unzen, der horizontale Durchmesser von rechts nach links 3", der senkrechte am rechten Lappen 2", am linken $1\frac{1}{2}$". Die Dicke, so wie der in die Nasenhöhle sich fortsetzende Stiel $1\frac{1}{4}$". Die am linken Ende des Ovals beginnende, braun vertrocknete Schnittfläche maass bis zum Stielende 1". Die stark vaskularisirte und mit normalem Pflasterepithel bekleidete Schleimhaut blutete aus den Stichpunkten, wo sie die Zange gefasst hatte. Die sehnig glänzende, feuchte Schnittfläche war von zahlreichen hanfkorn- bis erbsengrossen Blutextravasaten durchgesetzt. Der zentrale Theil der Geschwulst bestand aus einem in der mannigfaltigsten Richtung verfilzten Bindegewebe, innerhalb welchem im peripherischen Theile zahlreiche, meist in Längsrichtung geordnete spindelförmige Zellen eingetragen waren.

Auf die Resektion des Fibroids folgten starke Kopf- und Nackenschmerzen, eine nicht unbedeutende Anschwellung des weichen Gaumens und Knochens, welche das Schlingen anfangs erschwerte. Die linke Gesichtsfarbe intumeszirte und es stellte sich eine über die Augenlider und Schläfen bis auf den Haarkopf ausgebreitete erysipelatöse Hautröthe ein, welche der Anwendung von Kälte allmälig gewichen war. Der anfangs übelriechende Ausfluss aus der Nase machte bei Reinhaltung der Theile einer mässigen Eitersekretion Platz. Bei gesteigerter Esslust und Darreichung einer nährenden Kost erholte sich der Kranke bis zu Ende dieses Monates und willigte in eine nochmalige Untersuchung des Cavum pharyngo nasale, so wie auf die Entfernung der daselbst noch vorhandenen Fibroidreste ein, deren vordere Abzweigungen als deutlich sichtbare, etwa haselnussgrosse Knoten gegen die Nares vorgerückt waren. Die Exploration zeigte, dass die linke Nasenhöhle noch vollkommen durch Polypenmassen verstopft war, die rechte dagegen ohne Schwierigkeit einen weiblichen Katheter entlang dem Boden bis an die Choanen vordringen liess, welche frei und in Folge des Schwundes des Vomer zu einer geräumigen Oeffnung umgestaltet erschienen, indem überdiess der bei der ersten Untersuchung die rechte Choanenhälfte obturirende, von der Spina nasalis posterior entspringende Polyp in den Nasenrachenraum hinabgestiegen war und denselben vollständig ausfüllte.

Am 2. Febr. wurde die Resektion desselben mit der galvanokaustischen Schlinge in der Art vollzogen, dass die Drahtenden zwischen der hinteren Rachenwand und dem Fibroid eingelegt und diesmal durch das rechte, mehr durchgängige Nasenloch herausgeleitet, dagegen die Basis der Schlinge zwischen dem Polypen und dem Gaumensegel mit dem linken Zeige- und Mittelfinger entfaltet und in die Höhe gezogen wurde. Die Schlinge hielt auch diesmal allsogleich fest und das Abbrennen wurde nach Herstellung der Leitung mit der Batterie ohne den mindesten Blutverlust vollzogen. Jetzt konnte der Kranke mit Leichtigkeit durch das rechte, weniger durch das linke Nasenloch athmen, welches noch durch die zurückgebliebenen vorderen Auswüchse des schon beseitigten linken Nasenrachenastes zum Theil verstopft war.

Die entfernte Geschwulst wog $\frac{1}{2}$ Unze, war gleichfalls zweilappig, uneben, höckerig und mit einer stark injizirten Schleimhaut überzogen. Der horizontale Durchmesser mass 2", perpendikuläre am rechten Lappen $\frac{3}{4}$", am linken $1\frac{1}{4}$", die Dicke $\frac{3}{4}$". Der sehr kurze Polypenstiel zeigte eine etwa nagelgrosse Resektionsfläche mit den gewöhnlichen Merkmalen. Die Elemente der Geschwulst waren die bekannten eines Fibroids, mit ziemlich reichlichen, $\frac{1}{600}$—$\frac{1}{400}$ W. L. messenden Kernen, welche zwischen den Faserzügen des Bindegewebes eingebettet waren und auf ein noch reges Wachsthum der Neubildung hindeuteten.

Der weitere Verlauf bot nichts besonderes dar.

(Fortsetzung folgt.)

Aus dem Ambulatorium der med. Klinik des Hofrathes Prof. Oppolzer in Wien.

Ein Fall von Stenocardie, nebst Bemerkungen über das Wesen der Krankheit.

Das Wesen dieser Krankheit, die eigenthümlichen vom untern Rande des Brustbeins ausgehenden in Paroxysmen auftretenden Schmerzen, welche hinsichtlich ihrer Entstehung und Verbreitung dem Plexus cardiacus entsprechen, ferner das häufige Ausstrahlen der Schmerzen in andere Nervengebiete, die Komplikationen mit Neuralgien des Plexus brachial., cervical. und der N. thoracic. ant., so wie endlich die das Erkranken des sympathischen Nervengeflechtes charakterisirenden peinlichen Empfindungen, lassen es kaum bezweifeln, dass dieser Affektion eine N e u r a l g i e d e s P l e x u s c a r d i a c u s zu Grunde liege.

Doch tritt die Stenocardie selten idiopatisch auf, sondern gewöhnlich nur im Gefolge einer Erkrankung des Herzens oder der grossen Gefässe. Im ersten Falle ist die Annahme einer primären Neuralgie des plex. cardiac. gerechtfertigt, obgleich bisher der Nachweis einer materiellen Veränderung des genannten Nervengeflechtes fehlt; viel häufiger gesellt sie sich, wie bereits erwähnt, zu den verschiedensten Erkrankungen des Herzens und der grossen Gefässe, ja zeigt sich nicht selten als das erste Symptom derselben. Die Erkrankung, in deren Gefolge sich die Stenocardie am häufigsten zeigt, sind Peri- und Encarditis, Insufficienzen und Stenosen, Aneurysma und atheromatöse Prozesse der Gefässe überhaupt, zumeist aber bei Insuff. und Stenose der Aorta und Erkrankungen (Verknöcherung und Obliteration) der Coronar-Arterie.

Nach den vorausgeschickten Betrachtungen wollen wir einen ambulatorisch behandelten Fall erörtern:

R. J., 51 J., wohlbeleibter Mann, litt häufig an Rheumatismus. (Rheumatismus und Gicht erzeugen eine grosse Neigung zu Stenocardie, weshalb auch das dem Witterungswechsel mehr ausgesetzte männliche Geschlecht, das bei weitem grössere Kontingent liefert.)

Bei der Untersuchung zeigte sich eine Hypertrophie und Dilatation des linken Ventrikels, der Herzstoss zwischen dem vierten und fünften Interkostalraume nach aussen von der Papilla mam., die Töne dumpf. In der Aorta war der I. Ton von einem Blasegeräusche begleitet, (was von atheromomatösen Ablagerungen, Rauhigkeiten mit oder ohne gleichzeitige Stenose des Aortenostiums berrühren kann), ferner ein diastolisches Geräusch in der Gegend der rechten Rippenknorpel, das um so schwächer wird, je mehr man gegen die Herzspitze zu auskultirt.

Der geschlängelte Verlauf und die Rigescenz der Art. tempor.,

brachial., radial. deutlich wahrnehmbar. Der Puls schnellend und schwirrend.

Diese der Insuffizienz und dem Atherome der Aorta zukommenden Symptome lassen hier die Stenocardie als Folge der mechanischen Reizung auffassen, welche die in Mitleidenschaft gezogenen art. coronar. auf das mit ihnen sich innig verbindende Herzgeflechte ausüben.

Die seit einem halben Jahre den Patienten quälenden Anfälle beginnen mit einem Schmerze in der Magengrube, der bis zum Rücken sich erstreckt, bald stellen sich heftiges Herzklopfen, Beklemmung, unsägliche Angst, Zusammenschnüren des Kehlkopfes ein, so dass Patient kein Wort hervorbringen kann, mit starkem Rasseln athmet, das Gefühl des Vergehens hat. Die Schmerzen strahlen nahe dem Kulminationspunkte des Anfalls in die Schulter und Achselhöhle aus, ergreifen den Vorderarm im Bereiche des N. ulnaris und die von seinen letzten Ramifikationen, so wie vom N. median. versorgten Finger. Der Kranke kann den Arm und die Hand nicht bewegen, er gibt an ein pamstiges Gefühl (Ameisenlaufen) zu haben. Hierauf schiesst der Schmerz in die linke Seite des Halses bis zum Occiput.

Besonders hervorzuheben ist hier das sonst überaus seltene Vorkommen der Schmerzen an beiden Armen, da bei Stenocardie gewöhnlich nur die linke Seite, seltener die rechte, ergriffen wird.

Die Anfälle äussern sich überhaupt in verschiedener Intensität und Dauer von einer Minute bis zu einer Stunde und noch darüber, treten viel häufiger bei den genannten Komplikationen auf, als wenn sie ein primäres Leiden sind, indem die mit den organischen Affektionen einhergehenden funktionellen Störungen auf sonst geringfügige, äussere Momente leicht zum Ausbruche der Stenocardie führen. So sehen wir auch bei unserm Patienten, dass er meist bei körperlichen Bewegungen, beim schnellen Aufsetzen im Bette, nach einer reichlichen Mahlzeit, beim Husten und Niessen von den Anfällen überrascht wird.

Zur Verhütung der Anfälle sind somit vor Allem die angeführten schädlichen Einflüsse zu meiden. — Bei typisch oder in Paroxysmen auftretenden Anfällen ist die Verabreichung von Chinin allein oder in Verbindung mit Opium oft vom besten Erfolge begleitet; die Anfälle werden übrigens durch Narcotica, besonders durch die Opiate, Morphin, Digital. mit Aq. lauroc., zuweilen durch Nitr. urgent beschwichtigt oder hintangehalten. Von grosser Erleichterung wird auch die Applikation der Kälte auf die Brust, die kalten Bespritzungen, das Frottiren sein, so auch das Schlucken von Eispillen, das Trinken von kaltem Wasser. Sind Magenbeschwerden die Gelegenheitsursachen, werden Magnesia, Soda, Magist. bismuthi den Anforderungen entsprechen. Die bedingenden Herzfehler werden nach den allgemein giltigen Regeln behandelt.

Zur gerichtlichen Medizin.

Ein Kindesmord.

(Verhandelt beim k. k. Landesgerichte in Wien.)

Mitgetheilt vom k. k. Landesgerichtsarzte **Dr. J. Haschek.**

Der rege Eifer, womit sich namentlich in den letzten Dezennien viele der berühmtesten Aerzte und Kriminalisten an der Lösung und Klärung der mancherlei Undeutlichkeiten und Widersprüche, welche den Thatbestand bei Konstatirung des Verbrechens eines Kindesmordes in Zweifel liessen, betheiligten; die vielen aus wiederholt — oft mit minutiöser Genauigkeit und Gewissenhaftigkeit angestellten Forschungen und Untersuchungen hervorgegangenen Resultate über Verletzungen bei Neugebornen, insbesondere jene des Schädels vor, während und nach der Geburt zwingen zur dankbarsten Anerkennung aller Praktiker und Gerichtsärzte. Dessen ungeachtet sieht man weder durch diese, noch durch die zuverlässigsten auf dem Gebiete der Natur- und Heilkunde gesammelten, die Feuerprobe der Erfahrung bestandenen Thatsachen und auf diese gegründeten Schlussfolgerungen, die Zweifel und Bedenken der Theoretiker mit ihren am Schreibtische ausgedachten subjektiven Anschauungen aus Mangel der Individualisirung, wegen des Sichgefallen im Allgemeinen und Möglichen, oder gar aus kleinlichen Eifersüchteleien bei Beurtheilung eines gegebenen Falles keineswegs behoben. Die natürliche Folge dessen ist, dass durch diesen gewohnten Geist des Widerspruchs die Nothwendigkeit des harmonischen Einverständnisses zwischen Richter und Arzt — als Sachverständigen — gestört, die Feststellung des Thatbestandes erschwert, das richterliche Urtheil in Zweifel gezogen, sowie die eigentliche Bestimmung der gerichtlichen Medizin als Wissenschaft gänzlich verkannt wird. Ueberdies bleibt noch jene Thatsache zu bedauern, dass jener inkollegiale Geist des Zweifels und Widerspruchs es vorzüglich ist, der dem oft sophistischen Vertheidiger als Rechtsgelehrten, der die Natur- und Heilkunde und ihre Fortschritte meist nur dem Namen nach kennt für berechtigt erklärt, auf Grund der spekulativen Ideen einiger Fachgenossen — mit Verlengnung seines so edlen Zweckes — die Wissenschaft zu verdächtigen, vom Konkreten abweichend sich in allgemeinen, in Negationen, oder formellen Wortglaubereien zu gefallen.

Würde man zu der Ueberzeugung gelangen, dass mit den gewöhnlichen Fragen nach dem allgmein Möglichen und Denkbaren — die wie bekannt, ohnehin stets bejahend beantwortet werden können — ein konkreter Fall niemals näher erklärt wird; sondern dass nur eine genaue Individualisirung, eine umsichtige Würdigung dessen, was in dem vorliegenden Falle, unter den erhobenen Thatumständen als glaublich, unglaublich, als gewiss oder zweifelhaft anzunehmen und auf den fraglichen, zu untersuchenden Gegenstand anzuwenden ist, zur Aufklärung des gegebenen Casus dienen und bei Feststellung des objektiven und subjektiven Thatbestandes genügende und beruhigende Aufschlüsse zu geben im Stande sei, dann wird man auch einsehen lernen, dass hiezu nur ein fleissiges Nachlesen derartiger gerichtlicher Verhandlungen, ein eingehendes Studium der speziellen gerichtsärztlichen Untersuchungen und Gutachten, sowie eine sorgfältige Sichtung und Beurtheilung der einzelnen im gegebenen Falle sich darbietenden Thatumstände und deren unparteiischer Vergleich mit ähnlichen u. s. f. als mächtiger Hebel dienet. Und in diesem Sinne mag man uns entschuldigen, wenn wir ungeachtet der so umfassenden Literatur in diesem Kapitel, denn doch den nachfolgenden Fall einer Kindestödtung hiemit der Oeffentlichkeit übergeben, der, wie gezeigt werden wird, schon zum Theile in den Mitteln, den Ursachen und Wirkungen von vielen Andern unterschieden, noch darin ein besonderes Interesse bieten dürfte, weil durch denselben gezeigt wird, wie auch nicht selten durch den Arzt, dessen Umsicht und gewissenhafte Pflichterfüllung, dieses Verbrechen verhütet werden könne.

A) Am 14. Juli 186 . Abends halb 10 Uhr wurde in einem Hause zuerst von der dort wohnenden Bedienerin S. *), dann auch von dem herbeigeholten Hausmeister H. aus dem ebenerdigen Aborte das Wimmern eines Kindes vernommen und gleich darauf durch den Stiefsohn des letztern K., welcher mit einem Lichte versehen durch die im Hofe befindliche Kanalöffnung herabstieg und hier an der Stelle, wo die Schläuche der Hausretiraden münden, ein lebendes, neugebornes Kind auf dem dort etwa ein Fuss hoch angesammelten Unrathe am Rücken liegend aufgefunden und dasselbe vorsichtig heraus gebracht. Nachdem dasselbe durch die S. und die Hausmeisterin von dem Unrathe, von dem es besonders am Rücken stark beschmutzt war, gereinigt und in warme Tücher gehüllt wurde, schrie es kräftig. Gleichzeitig wurde der an seinem freien Ende deutlich gefranzte, nicht blutende Nabelschnurrest durch den herbeigeholten Arzt unterbunden und bei näherer Besichtigung nebst mehreren Hautritzen und einer mässigen Kopfgeschwulst auch bedeutende Verletzungen am behaarten Kopftheile des Kindes konstatirt. In der Obsorge der Hebamme, welcher es mittlerweile übergeben wurde, blieb es nur kurze Zeit, denn es starb schon nach Verlauf von 10 Stunden, d. i. um 7 Uhr Morgens den 15. Juli.

Der Hausmeister H. lenkte den Verdacht der inzwischen erschienen gerichtlichen Kommission auf die im 2. Stockwerke des Hauses wohnende ledige B., „weil sie ihm seit längerer Zeit so verdächtig dick vorgekommen und durch mehrere Tage schon krank gewesen war;“ doch wiesen die beiden Brüder, sowie anfangs B. selbst den gegen sie ausgesprochenen Verdacht mit grösster Ruhe zurück, sich darauf stützend, „dass sie — die B. — in ärztlicher Behandlung stehe und ihr erst heute nebst andern auch Sitzbäder, Bitterwasser und Blutegel aufs

*) Sämmtliche Namen und Daten sind fingirt.

Kreuz zur Hervorrufung der Periode verordnet" und angewendet wurden. B. später entrüstet über eine solche Zumuthung, wehrte sich gegen jede Untersuchung, schrieb das vorhandene Blut am Boden und der Bettwäsche den Blutegeln, sowie der vor wenigen Stunden sich eingestellten Periode zu, leugnete jede Wissenschaft einer Schwangerschaft oder Geburt. Erst nach der Versicherung des P. G. Arztes, dass das Kind lebe, und dass die Untersuchung eben nur zu ihrer Rechtfertigung dienen solle u. dgl. m. gestattete sie solche und gab dann — als er in ihr die Mutter unzweifelhaft nachwies — sogar zu, geboren zu haben, bat jedoch den Untersuchenden „ihr zu helfen, sie nicht zu verrathen und zu sagen, dass Jemand anderer das Kind geboren, dass sie unglücklich geliebt" u. dgl. m.

B) Der Abort des 2. Stockwerkes, der nur der Familie der B. zur Benützung gehört — befindet sich ausserhalb der Sperre der Wohnung auf der linken Seite des Ganges. Er hat eine Breite von 2 Schuh und eine Tiefe von über 3 Schuh. Im Sitzbrette, welches in der gewöhnlichen Höhe von $1\frac{1}{2}$ Schuh angebracht und von vorne nach rückwärts 1 Schuh 5 Zoll misst, ist eine runde Oeffnung im Durchmesser von $8\frac{3}{4}$ Zoll der Art angebracht, dass bis zur Rückenwand noch ein Raum von $5\frac{1}{4}$ Zoll übrig bleibt. Von dieser Oeffnung angefangen verengert sich der Abort in Trichterform nach unten und in der Richtung gegen rückwärts so, dass er dann an diesem Ende, welches in den Retiradenschlauch einmündet, nur mehr einen Durchmesser von 4 Zoll hat. Diese Oeffnung, die in den Retiradenschlauch führt, ist ganz frei und weder durch ein Kreuz noch in anderer Weise verwahrt. Der Retiradenschlauch ist von Spiauter in cylinderartigen Form und hat — nach Angabe — einen Durchmesser von 9 Zoll; geht von der erwähnten Retiradenöffnung nach Art der Dachrinnen zusammengefügt in senkrechter Richtung bis in den Kanal herab, wo er beiläufig 3 Schuh vom Grunde entfernt endet.

Der Abort wurde am Sitzbrette, am Boden und so auch in der Schlauchöffnung, soweit man sehen konnte, vielfach vom flüssigen Blute besudelt gefunden.

C) Die an der B. den 16. Juli durch die Gerichtsärzte vorgenommene Untersuchung ergab:

Dieselbe ist mittelgross, stark und muskulös gebaut, in allen Formen des Körpers abgerundet und proportionirt; ihr Haar blond, die allgemeinen Decken blassrosenroth, allenthalben mit sanftem Schweisse bedeckt. Die Brüste kindskopfgross, kugelig, fest und prall, ihr Hof so wie die wenig hervorragende Warze mässig pigmentirt, letztere lassen bei geringem Streichen und Drücken der Brüste an mehreren Stellen punktförmige Tröpfchen einer weissbläulichen Flüssigkeit hervortreten.

Der Unterleib ist mässig gespannt, der Nabel in seine Grube fast zurückgezogen, die weisse Bauchlinie bräunlich pigmentirt, ähnliche Pigmentablagerungen findet man in mehreren querverlaufenden Streifen in der etwas gefalteten Unterbauchgegend. Etwa 3 Querfinger oberhalb der Schambeinvereinigung entdeckt man einen runden harten Körper von der Grösse einer Mannsfaust; entsprechend diesem Körper ist der Perkussionston gedämpft, sonst allenthalben hell.

Die innere Fläche der Schenkel, das Hemd und die Bettunterlagen sind ziemlich stark von einem dunkelrothen dünnflüssigen blutigen Sekrete verunreinigt. Die grossen Schamlippen bedeutend angeschwollen, die Schleimhaut ihrer innern Flächen, sowie jene der turgeszenten Nymphen geröthet, heiss und allenthalben vom obigen Sekrete überzogen. Das Hymen ist nicht vorhanden, die hintere Kommissur sammt dem Mittelfleisch bis nahe an den After hin eingerissen. Der Scheideneingang ist für die zusammengelegten Finger der Hand erweitert, die Scheide kurz und schlaff in ihrer Schleimhaut ausgeglättet; der Scheidentheil der Gebärmutter kurz, der äussere Gebärmuttermund gewulstet, schwammig, für den untersuchenden Finger bequem durchgängig, mit koagulirtem Blute vollgepfropft, zeigt an der linken Seite einen beiläufig $\frac{1}{2}$ Zoll weiten Einriss. Durch das Scheidengewölbe fühlt man die so vergrösserte Gebärmutter.

Der äussere Bau des Beckens der übrigen Körperbildung vollkommen angemessen, besonders breit; die Räumlichkeiten und innern Durchmesser — in so weit dieselben mit den Fingern gemessen werden konnten — sind der Entwicklung des Körpers adäquat und hinreichend gross, in keinem Theile durch irgend eine krankhafte Beschaffenheit beengt. Die Beckenneigung ist eine regelmässige. (Entsprechend der Kreuz-Darmbeinverbindung beiderseits bemerkt man je 4 mit vertrocknetem Blute verklebte Egelstichwunden.)

Die Zunge ist feucht, der Puls 72 in der Minute, voll, die Haut mässig warm, transpirirend. Die Untersuchte klagt über ein spannendes Gefühl von der Achselhöhle zur Brust und über zeitweilige Schmerzen im Kreuze und im Bauche.

Aus diesem Befunde folgerte man:

a) Dass die untersuchte B. unzweifelhaft vor Kurzem d. i. innerhalb 2—6 Tagen geboren habe.

b) Dass dieselbe entweder ein reifes oder doch der Reife sehr nahe gewesenes Kind geboren.

c) Dass vermöge der Körpergrösse, der äusseren und inneren Beckendurchmesser etc. anzunehmen sei, dass ein wohlausgebildetes mit den gewöhnlichen Kopfdurchmessern versehenes Kind habe leicht, d. i. natürlich geboren werden können.

d) Dass die Untersuchte höchstwahrscheinlich eine Erstgebärende war.

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen aus der Praxis.

Von **Dr. v. Hönigsberg**, k. k. Rath und Badearzt in Wildbad Gastein.

(Schluss. *)

Gesundheitsschädliche Einwirkung der Batteriekammer und des chemischen Laboratoriums einer Telegrafenanstalt auf die in der anstossenden Wohnung befindlichen Individuen.

Gleich nach Beziehung der Wohnung (20. September 1860) empfand der Familienvater, ein Beamter, allgemeines Unbehagen, bitteren Geschmack, Trockenheit im Munde, häufiges Thränen der Augen, Schwindel, Schlaflosigkeit.

Im Verlauf des Monats Oktober Steigerung dieser Zustände, Appetitlosigkeit, Trägheit der natürlichen Funktionen, allgemeine Mattigkeit, schwerfällige Bewegung der Gliedmassen, Beschwerden beim Aufstehen, Gehen, Schmerzen im Rückgrat, Krämpfe im Unterleib.

Im November Zunahme dieser Uebelstände, Aufstehen vom Bette oder Sessel nur mehr mit Hilfe der Hände möglich und äusserst schmerzhaft, Ausdehnung der Rückgratsschmerzen auf den ganzen Unterleib, Empfindung, als ob die Mitte des Leibes mit einem Gürtel fest zusammengeschnürt wäre. Den 6. November 1860 konnte er das Bett nicht mehr verlassen, Umdrehung des Körpers nur mit äusserster Anstrengung unter furchtbar stechenden Schmerzen. Die gegen vermeintliche Hämorrhoiden oder Gicht angewendeten ärztlichen Mittel blieben ohne Wirkung. Fortwährende Zunahme aller oberwähnten Erscheinungen, äusserst träger Pulsgang; das Gefühl des Einschlafens der Extremitäten bei der geringsten Veranlassung, bei dem leisesten Drucke, z. B. schon bei dem Hinlegen der Hand auf die Bettdecke; zufällige Eindrücke auf die Haut z. B. durch ein Band etc. vergingen auch nach Beseitigung der veranlassenden Ursache stundenlang nicht. Der Bart erreichte wohl erst nach 4—5 Tagen die Stärke, die er sonst am 1. oder 2. Tage nach dem Rasiren hatte. Brustaffektionen, häufiges Husten, schnelles, schweres Athmen, Verdorren der Nägel an den Händen, erdfarbiges Aussehen, fast Unbeweglichkeit, — Hände und Füsse ausgenommen — gänzliche Schlaf- und Appetitlosigkeit, stets belegte Zunge, fortgesetzte Krämpfe, grösste Trägheit aller Funktionen.

Die am 15. Dezember gemachte Bemerkung, dass die an den äusseren Fenstern des Schlafzimmers, wo sich der Kranke immer aufhielt, angebrachten weissen Vorhänge unten mit rothbraunen, kreisförmigen Flecken versehen waren, führte zur Entdeckung, dass selbe von den Dämpfen herrührten, welche sich in der anstossenden, nur durch eine schlecht verwahrte Blindthüre vom Schlafzimmer getrennten Batteriekammer entwickelten, und die sich mit dem Niederschlage an den Fenstern

*) Siehe Nr. 19 und 21.

ansetzten, dass sonach auch die Krankheit davon herrührte, zumal als die Fenster des Schlafzimmers täglich geöffnet wurden, und der 4eckige, geschlossene Hofraum der frischen Luft wenig Zutritt gestattete.

Mit Aenderung des Schlafzimmers, 4 Zimmer weiter weg, nahmen obige Erscheinungen allmälig ab, so dass der Kranke am 1. Jänner 1861, also 14 Tage nachher, bereits wieder das Amt besuchen konnte. Mattigkeit, Schmerz um den Leib, schlechtes Aussehen währte noch lange fort, Sitzen war noch lange Zeit höchst schmerzlich. Erst als er mit 12. Februar 1861 die fragliche Wohnung ganz verliess und auf das Land zog, trat eine Erleichterung in höherem Grade ein, das Aussehen besserte sich, nur währte Husten noch lange an, da die Lunge durch das Einathmen der schädlichen Luft sehr affizirt war.

Bis Ende Juni, wo der Kranke einen Urlaub antrat, waren obige Erscheinungen bis auf Mattigkeit, geringe Ausdauer im Gehen und leichten Schmerz beim Aufstehen, fast ganz behoben.

Alle Familienglieder desselben wurden wie er selbst von jenen traurigen Einwirkungen mehr oder minder betroffen, davon jene am wenigsten, welche einen Theil des Tages ausser Hause zubrachten oder entfernter vom Telegrafenlokale schliefen. Mattigkeit, Einschlafen der Glieder, Appetitlosigkeit zeigte sich bei Allen; bei der Frau stellte sich auffallende Geistesschwäche ein; so dass sie häufig das Gegentheil dessen that, was sie wollte, z. B. gekaufte Sachen nicht zahlte, das leere Glas in die volle Flasche giessen wollte, statt umgekehrt u. s. w.

Das 13jährige Mädchen selbst konnte sich vom Sessel nur durch Unterstützung der Hände erheben.

Im Juli des Sommers 1861 kam die ganze Familie nach Gastein und verliess nach fünfwöchentlichem Aufenthalte in dieser vortrefflichen Alpenluft und dem Gebrauche der Bäder vollkommen restaurirt und wohl aussehend den Kurort.

Nur die etwas schwierige Rumpfbewegung blieb beim Familienvater noch zurück.

In Bezug auf die Batteriekammer muss noch angeführt werden, dass nach eingezogenen Erkundigungen zur Erzeugung des elektrischen Stromes Kupfer- und Zinkplatten in Gebrauch waren, deren letztere vor dem Gebrauche mit Quecksilber bestrichen wurden. Auch befand sich in der Batteriekammer eine grössere Menge Jod zu Versuchen der Erzeugung des Schreibmaterials, welches gegenwärtig in den Telegrafenbureaus in Verwendung steht.

Die Behandlung der häutigen Bräune

mittelst der Inhalation flüssigen Staubes.

Von **Dr. Friedrich Fieber**, Operateur.

(Fortsetzung *).

Dritter Fall.

„Angina membranacea", Croup in der zweiten Periode. Behandlung mit häufig wiederholten Inhalationen pulverisirter Tanninlösung. Die Krankheit bleibt durch drei Tage nahezu stationär, dann äussert sich eine bedeutende Besserung und die Genesung tritt rasch ein.

Peter Franz Jeoffroy, drei Jahre alt und für sein Alter sehr kräftig, wurde am 14. August 1860 ins Hopital Sainte-Eugénie aufgenommen. Das Kind, welches sich gewöhnlich wohl befand, ist seit vier Tagen krank. Mehr ist aus der Mutter nicht herauszubringen, ausser, dass der Arzt mehrere Brechmittel verschrieben habe, die günstigen Erfolg geäussert hätten und dass der kleine Patient in der letzten Nacht beinahe erstickt wäre.

Bei der Aufnahme in's Spital (um 10 Uhr Abends) war das Athmen erschwert und das laryngeale Pfeifen sehr deutlich ausgesprochen. Es wurde ein Gran pulv. Ipec. gegeben, worauf mässiges Erbrechen eintrat. Die Nacht verlief leidlich.

Am 15. August war das Aussehen des Kranken ziemlich gut; das Gesicht ist gefärbt und drückt keine Aengstlichkeit aus. Das Fieber, wie auch die Hitze und Trockenheit der Haut sind mässig, die Drüsen am Unterkieferwinkel ganz klein. Im Rachen unterscheidet man deutlich Pseudomembranen, sie sind nicht zahlreich, gelblich und scheinen nicht sehr fest an der Schleimhaut zu adhäriren; die grösste, welche man auch am besten bemerkt, bedeckt, wenn auch nicht vollständig, die rechte Mandel. Die Nase ist frei. — Es existirt offenbar ein Hinderniss für den Durchgang der Luft in dem Larynx; das Athmen ist pfeifend und häufiger als im Normalzustande; der Husten ist spärlich, trocken und etwas heiser, die Stimme ein wenig erloschen; bei der Auskultation der Brust hört man allenthalben pfeifendes und dem Schnarchen ähnliches Rascheln, wodurch das vesikuläre Geräusch verdeckt wird. Das Kind nahm ohne Mühe einige Nahrung; (Rindsuppe, Brühe, Eier.)

Keine Diarrhöe, der Harn eiweissfrei.

Brechmittel (pulv. Ipec) und Inhalationen pulverisirter Tanninsolution.

Das Erbrechen ist reichlich. Die Inhalationen werden gut vertragen und man kann deren bis fünfzehn an einem Tage vornehmen. Jede Reihe dauerte beiläufig zwanzig Minuten; die verwendete Flüssigkeit hatte stets einen Tanningehalt von fünf Prozent. Der kleine Patient setzte der Behandlung keinen Widerstand entgegen und schlief sogar oft während dem Einathmen ein. Jedesmal ist der Husten vor Beginn der Inhalationen häufiger und heiserer und nach ihm die Stimme mehr erloschen, sowie das laryngeale Pfeifen trockener ausgesprochen, so dass es schwer wäre, die Wirkung des Medikamentes zu bezweifeln.

Am Abende keine nennenswerthe Veränderung; die Respiration ist wenigstens noch behindert. Ein dargereichtes Brechmittel hatte beinahe keinen Erfolg. Man liess das Kind während der Nacht ruhen; es schlief ein wenig. Während des Schlafes ist die Respiration bei weitem weniger geräuschvoll, man muss sich dem Bette nähern, um sie zu hören.

Am 16. August blieb der allgemeine Zustand befriedigend; das Fieber nahm nicht zu, der Harn enthielt kein Eiweiss, aber die lokalen Symptome haben sich durchaus nicht gebessert. Die Pseudomembranen, welche die Mandeln bedeckten, vorzüglich die rechte, haben sich nicht abgelöst und auch nicht an Ausdehnung verloren. Das Athmen ist immer noch erschwert, der Husten ist bald rauh, bald wie erloschen; dasselbe sonore Rasseln in der Brust. Man machte zwanzig Inhalationsreihen an diesem Tage; jede währte zehn Minuten. Die Nahrung wurde leicht und in genügender Menge genommen. Drei diarrhoische Stühle am Abend. Die Nacht ziemlich ruhig.

Am 17. August. Das Kind erwachte im Augenblicke, als die Visite gemacht wurde; es schien viel mehr niedergedrückt, das Pfeifen im Kehlkopfe war intensiv und verlängert, aber diese beunruhigenden Symptome wurden allmälig geringer. In der That besteht zwischen dem gegenwärtigen und dem gestrigen Zustande ein geringer Unterschied. Inzwischen scheinen die Pseudomenbranen auf den Mandeln sich zu verlieren, sie sind theils überkleidet, theils ersetzt durch dicken, gelblichen Schleim.

Es wurden noch zwanzig Inhalationsreihen vorgenommen, deren Dauer um die Hälfte geringer ist: jede währt beiläufig zehn Minuten.

Sieben flüssige, schleimige Stuhlentleerungen; kein Eiweiss im Harn.

Vom 18. August an machte sich eine fortschreitende und rapide Besserung der lokalen Symptome bemerklich. Die noch an der unteren Partie der rechten Mandel vorhandenen Pseudomembranen waren in kleine Stückchen getheilt, bildeten nur spärliche und isolirte Punkte und verschwanden am 20. August vollständig nach fünf Tagen der Behandlung und neun Tagen der Krankheit. Allmälig wurde die Respiration immer mehr und mehr erleichtert, der Husten immer feuchter; das sonore Rasseln, welches im ganzen Umfange der Brust gehört wurde, erschien seltener und lokalisirte sich an der Wurzel der Bronchien. Am 23. wurde es nicht mehr gehört, nachdem es sich als deutliches Schleimrasseln charakterisirt hatte. Die Diarrhöe wich bald einigen Stärkeklystieren, welche vier Grammes Ratanhia-Extrakt und dreissig Grammes Chinasyrup enthielten. Das Kind verliess die Anstalt vollkommen geheilt am 24. August.

Drei Tage später zeigte sich auf der ganzen Körperfläche eine papulöse Eruption, wegen welcher es auf's Neue in's Spital aufgenommen wurde. Schwefelbäder brachten dieselbe vollstän-

*) Siehe Nr. 17 und 20.

dig zum Schwinden und als das Kind am 3. September wieder vorgestellt wurde, befand es sich vollkommen wohl.

Klimatisch-therapeutische Kuren.

Von Dr. **Heinrich Kaan** in Innsbruck.

Das Losungswort der Gegenwart ist exakte Forschung. Der Umwälzungsprocess in der Gesammt-Medizin hat auch seine Rückwirkung auf die Balneologie. Die Monografien der Badeärzte entsprechen daher nicht mehr den Forderungen der Neuzeit; sie huldigen alle dem Grundsatze: omnis mercator laudat mercedem suam. Die medizinische Tagesliteratur hat ebenfalls dieses Objekt in Angriff genommen und das Feuilleton wird zur Arena. Der geistreiche Verfasser des „klimatisch-therapeutischen Chaos" hat ganz recht, dass man aus dem meteorologischen Tabellen allein nicht eine Indikation für die Wahl eines Kurortes stellen kann, eben so wenig wie man aus der Perkussion allein immer eine genaue Diagnose machen kann. Jeder Kurort ist nach meiner Ansicht eine Art Individualität, dessen Totalwirkung sich aus seinen Eigenthümlichkeiten herausstellt. Die tägliche Erfahrung zeigt, dass sogenannte indifferente Quellen sich einer stets zunehmenden Popularität erfreuen, während die einstens so gepriesenen Eisen- und Schwefel-Quellen an Zahl ihrer Besucher abnehmen.

Ich überlasse Fachmännern die Gründe auseinanderzusetzen, warum die Jod-Quellen und alle auflösenden Mineral-Quellen mehr dem herrschenden Krankheits-Genius entsprechen, als die einst so beliebten Stahlwässer. Ich begnüge mich, blos die Frage aufzustellen, kann Veränderung des Klimas einen Einfluss auf krankhafte Prozesse üben oder nicht und wähle mir zwei Orte, wo ich durch längere Zeit gelebt, namentlich Meran und St. Wolfgang in der Fusch. Ich halte mich befähigt, hierüber meine Meinung auszusprechen, da ich in Meran 5 Winter und 2 Sommer und in St. Wolfgang in der Fusch einen Sommer als Kurgast und einen Sommer als Badearzt zubrachte.

I. Meran.

Die medizinische Literatur über diesen Kurort ist äusserst arm und beschränkt sich auf eine kleine Schrift von Dr. Huber, Leibarzt des Fürsten Schwarzenberg, der dort einen Winter zubrachte; eine topografisch-medizinische Skizze von mir (Innsbruck, Wagner'sche Buchhandlung 1857) und einer Abhandlung von Dr. Pircher unter dem Titel „Meran als klimatischer Kurort". Meran kam in den Ruf als Kurort durch die schöngeistige Literatur und hatte seine beredten Lobredner an Beda, Weber, Steifl, Leutner und Lewald. — Es ist also für jeden praktischen Arzt von grösster Wichtigkeit die Wahrheit zu entscheiden: ist Meran ein Kurort im wahren Sinne des Wortes, und verdient es seine Stelle in den Reihen der südlich klimatischen Kurorte? Die Beantwortung dieser Frage wäre a priori für mich sehr leicht, denn ich verdanke Meran die vollkommene Wiederherstellung einiger mir sehr nahe stehenden Kranken und hatte durch die Güte meiner Wiener Kollegen mehrere Kranke in meiner Behandlung, so dass ich mich damals zur Zahl der dort domizilirenden Aerzte mit Recht zählen konnte. — Vom wissenschaftlichen Standpunkte lässt sich aber über Meran als Kurort nur dann ein bestimmtes Urtheil fällen, wenn man alle Heilpotenzen, die es bietet, einer analytischen Prüfung unterwirft. Meran kann als klimatisch therapeutischer Kurort nur seine Einwirkung auf den fremden Ankömmling äussern durch seine Höhe über die Meeresfläche, durch seine klimatischen Verhältnisse, durch seine Molke und Traube, die es als Kurmittel bietet und durch die Lebensweise, die der Kurgast hier führen muss.

a) Die Höhe über die Meeresfläche beträgt nach verschiedenen Messungen in Meran:

an der Brücke 1046.5 (von Strass),
beim Posthaus 1053.9 (von Strass),
in Meran im Allgemeinen 1279.77 (von Weiss),
beim Mais Pfarrhof 1039.93 (von Thurwieser).

Diese Variationen rühren von den verschiedenen Punkten her, wo die Messung vorgenommen wurde und beweisen, dass der Patient hier in seinen Spaziergängen auf Hügelland eine Art Lungengymnastik zu treiben genöthiget ist. Der Mangel an ebenen Spaziergängen schliesst hiemit schon bedeutende Lungenerkrankungen aus. Die Erhebung über die Meeresfläche ist hier viel zu unbedeutend, um von direkter Heilwirkung sprechen zu können und dürfte blos bei solchen Patienten in Betracht kommen, die von den Ufern der Spree oder von den Küsten der Ostsee hierher wandern. Die Vorliebe der Norddeutschen für Meran dürfte auch hierin einen Grund finden und die mehrjährige Beobachtung überzeugte mich, dass wirklich die Heilresultate bei diesen Ankömmlingen viel glänzender sind, wie auch Meran sich in Norddeutschland und den Ostseeprovinzen Russlands und Polens sich eines grössern Rufes erfreut als im eigenen Vaterland. — Die Söhne Albions erscheinen nur als Zugvögel, woran aber die Protestantenhetze auch ihres Antheil trägt.

b) Die klimatischen Verhältnisse lassen sich nur aus metereologischen Tabellen folgern, indem Zahlen beredter sprechen als Worte. Es stehen hierüber drei verschiedene Tabellen zu Gebote. Die mit genauer Sorgfalt angestellten Wetterbeobachtungen des Dr. Waibel, Nestor der praktischen Aerzte und Spitalsarzt in Meran in einem Zeitraum von 40 Jahren, gestatten mir positive Thatsachen über diesen Punkt festzustellen:

Vom Jahre 1811 bis 1850 ergab sich ein Jahresmittel von +9°8'.

Die Monatsmittel waren für:

(Im Zeitraume von 40 J.		nach Matzegger 10jähr. Beobachtung	nach Bergmeister 10jähr Beobachtung
Januar	+ 0°6' R.	1°4 R.	0.3
Februar	+ 3°4 „	3°9 „	2.9
März	+ 6°4' „	7°8 „	6.2
April	+ 9°8' „	10°5 „	10.3
Mai	+ 13°6' „	14°7 „	12.9
Juni	+ 16°2' „	16°4 „	16.5
Juli	+ 17°9' „	18°2 „	17.8
August	+ 17°5 „	17°3 „	17.6
September	+ 15°1' „	14°2 „	14.3
Oktober	+ 10°1 „	10°3 „	10.8
November	+ 5°1' „	5°4 „	4.6
Dezember	+ 1°3' „	2°1 „	1.2

Die Differenzen erklären sich, dass Waibel seine Beobachtungen zweimal täglich: um 6 Uhr Morgens und 12 Uhr Mittags machte, wodurch sich ein viel ungünstigeres Resultat der mittleren Luftwärme des Tages herausstellte als bei Matzegger, der sie Einmal machte. Bergmeisters Beobachtungen stehen meinen ziemlich gleich und auch sein Jahres-Durchschnitt schwankt zwischen 9 und 10.2. — 40jährige Beobachtungen sind nach meiner Ansicht immer viel massgebender, als 10jährige und ich zweifle, dass selbst Bergmeister in Genauigkeit der Messungen dem Dr. Waibel nahe kommt. Diese Tabelle allein gibt schon einen gewissen Anhaltspunkt, welche Monate für den Kurbesuch Merans geeignet sind, und es ergibt sich daraus folgende Skala: für Patienten, bei denen eine hohe mittlere Luftwärme (von 16 bis 17) angezeigt ist, die 3 Sommermonate Juni, Juli und August; — für Lungenkranke dürfte aber, wenn sie zu Schweissen geneigt sind, diese Temperatur schon zu hoch sein; — und September, Oktober und November am meisten dem Zwecke entsprechen. Meran stellt sich daher schon aus dieser Tabelle als Kurort vorzüglich für den Herbst heraus. Die folgende Tabelle, — ebenfalls nach Dr. Waibels 40jähriger Beobachtung gemacht, bekräftiget meine Ansicht:

	grösste Differenz der Temperatur innerhalb 6 Stunden	Minimum der Temperatur	Maximum der Temperatur
Januar	9°2'	— 6	+ 11°6'
Februar	13°	— 9	+ 15°
März	16°2'	— 3	+ 18
April	11°9'	— 0°3'	+ 22
Mai	16°	+ 4	+ 24°9'
Juni	12°6'	+ 7°9'	+ 26°6'
Juli	11°	+ 9°0'	+ 28°
August	12°	+ 8	+ 26°
September	14°4'	+ 5°6'	+ 25°
Oktober	12°	+ 1°	+ 21°
November	10°	— 4°3'	+ 15°
Dezember	7°6'	— 5°6'	+ 12°

Die grössten Temperatur-Differenzen rühren grösstentheils davon her, dass die eine thermometrische Beobachtung gleich nach Sonnenaufgang, die andere um die Mittagsstunde gemacht wurde; sie sind auch mehr an die Mondesphasen gebunden als an die Jahreszeit, und begleiten gewöhnlich den Eintritt des Neumondes; bei Feststellung des Maximum und Minimum sind die grössten Oscillationen angenommen werden.

Diese Tabelle schliesst Meran als Kurort als Winteraufenthalt für Phtisiker aus und gestattet den Aufenthalt derselben nur von Juni bis Dezember. Es ist Pflicht, meine Kollegen zu warnen, Patienten in vorgerückten Stadien nach Meran zu schicken, um dort fern von ihrer Heimat und ihren Angehörigen nach kurzem Zimmerarrast den Kirchhof zu bevölkern.

Tuberkulose Lungenkranke, die in Meran überwintern wollen, müssen strenge den Anordnungen der Lokalärzte folgen, indem akute Erkrankungen bei diesem bedeutenden Temperaturwechsel nicht zu den Seltenheiten in Meran gehören. Aerzte, die daher ihre Patienten nach Meran schicken, mögen ihnen die wichtige Kurregel einflössen, mit der Sonne auszugehen und nach Sonnenuntergang ihr Zimmer zu

hüten. Nur die Befolgung dieser Regel machte es manchen Lungenkranken möglich, ohne Nachtheil in Meran zu überwintern. Diese Tabelle enthält die Schattenseiten von Meran, so wie die folgende dessen Lichtseite:

Im	Heitere Tage.	Regentage.	Gewitter.	Schnee.	Wind.
Januar	15.6	0,7	—	2.3	2.7
Februar	16.6	1.9	—	1.8	3,1
März	16.6	2.1	—	0.9	7.7
April	11.8	6.2	0,1	0,1	6,1
Mai	10.3	7.6	0.6	—	3,5
Juni	11.6	6,2	2	—	3,2
Juli	13,7	4 6	2.8	—	3,2
August	12,7	5	2,6	—	1.4
September	13,1	6,1	0,4	—	1,6
Oktober	14,2	6 2	0,2	—	2,2
November	15,9	4 4	—	—	2,4
Dezember	19,4	2,4	—	1	1

Meran übertrifft durch die Anzahl wolkenloser, sonnenheller Tage beinahe alle südlichen klimatischen Kurorte. Dieser Umstand, so wie der Mangel an Nebel erheitern das Gemüth des armen Lungenkranken, steigern seine Hoffnung zur Wiedergenesung und erfüllen die wunde Brust mit neuer Lebenslust. — Meran verdient dadurch grössere Berücksichtigung bei Kinderkrankheiten, besonders Skrophulose, Rachitis, bei Entwicklungs-Krankheiten, bei Anämien und den Folgen der Exzesse in Bacho et Venere. Für solche Kranke verdient Meran im wahren Sinne den Namen eines Kurorts und nicht blos der mit Recht gepriesene Herbst, sondern auch Winter und Frühjahr machen es zu einem geeigneten Aufenthaltsorte für solche Kranke. Das Meran gegenübergelegene Obermais mit seinen zerstreuten Schlössern verdient die besondere Berücksichtigung, weil derlei Kranke dort in den eigenen Weingärten den grössten Theil des Tages zubringen können. Meran verdient daher den Namen Regenerations-Kurort und mit und ohne Krücke erquicken sich jugendliche Greise, verzärtelte Damen mit und ohne Krinoline, durch Müssiggang oder zu grosse Anstrengung des Berufes für das Leben unpraktisch gewordene Individuen an den Strahlen der Sonne, ergehen sich in den nachbarlichen Flurgängen und stärken sich an Leib und Seele an dem grossartigen Panorama der Berg-Riesen, schärfen ihre Sinne an der üppigen Vegetation und dankerfüllt verkünden sie den Ruf Merans als Heilort in fernen Hemisphären.

c) Die Molke wird in Meran bei dem frühzeitigen heranbrechenden Frühling schon gewöhnlich im halben April verabfolgt und Meran verdient insofern als Molkenkuranstalt Berücksichtigung, besonders für solche Patienten, die dort überwintert haben, oder aus südlicheren Gegenden kommen, als eine Zwischenstation, bevor sie in ihre Heimat zurückkehren. Die klimatischen Verhältnisse hindern für den Monat April die Empfehlung Meran's als Molkenkurort, da der April nach dem März der windreichste Monat ist, und die Anlage der Molkenhalle eine nichts weniger als passende ist. Die in Meran thätige Fremdenkommission und der energische Bürgermeister Dr. Med. Putz werden gewiss dahin trachten, Meran als Molkenkuranstalt Reichenhall, Greith und den Schweizerkurorten würdig an die Seite zu stellen.

d) Die Traube. Die Traubenkur bildet den Glanzpunkt der Kurerfolge, die Meran als therapeutisch-klimatischer Kurort leistet. Die Beobachtungen des Dr. Pircher über die Wirkungen der Traube sind äusserst interessant, und da diese Kur immer eine Abnahme des Körpergewichts zur Folge hat, so muss ich aus Erfahrung seiner Ansicht beistimmen, wenn er die Traubenkur nur in solchen Fällen von chronischer Tuberkulose empfiehlt, in welchen der tuberkulöse Prozess schon lange stille gestanden hat oder gänzlich abgelaufen ist, wo die Ernährung gut von Statten geht, und wo nur noch ein chronischer Katarrh der Luftwege mit quälendem Husten und zähem Auswurfe zurückgeblieben ist.

Es gibt auch Fälle von stille stehender oder abgelaufener Tuberkulose, wo mit dem Zurücktreten des Brustleidens unter fortwährender Zunahme des Körpergewichtes Unterleibsbeschwerden in Form von habitueller Stuhlverstopfung und Hämorrhoidalerscheinungen auftreten. — Meran ist ein sehr angenehmer Aufenthalt während der Herbstmonaten für Gesunde und sehr passender für Unterleibskranke, bei solchen, die am Bureau gefesselt Jahre lang Luft, Licht und Bewegung entbehren. Die pathologische Chemie schuldet uns zwar die Erklärung, wie der Traubensaft, Kreislaufstörungen in den Organen der Verdauung und Ernährung zu beseitigen im Stande ist, aber die Erfahrung bestätigt es und stellt die Heilwirkungen Merans in dieser Beziehung ausser Zweifel. Meran passt sehr zur Nachkur, besonders nach dem Gebrauche salinischer Mineralwässer. Ich füge hier meine individuelle Ansicht bei, dass ich Meran als Nachkur nach Karlsbad und warmen Heilquellen nur sehr bedacht anwenden würde.

e) Der wichtigste Moment einer klimatisch-therapeutischen Kur ist das Leben, die Art und Weise, wie der Patient während seiner Kur lebt. Meran hat in dieser Beziehung einen unbedingten Vorzug von allen südlicher gelegenen milderen Kurplätzen. Der Kurgast ist hier gezwungen, ein Stilleben zu führen und allen Vergnügungen und Zerstreuungen der grossen Welt zu entsagen. Die grossartige Natur gibt ihm dafür reichlichen Ersatz; wer in Meran gelernt hat, sich selbst zu genügen und mit sich zu beschäftigen, trägt einen Schatz für den Rest seines Lebens mit sich fort.

Meran bietet in seiner Bevölkerung durchaus nicht eine Immunität von Tuberkulose und Pircher weis't in seiner Tabelle von 1000 — 11.6% Tuberkel-Kranke nach. Durch die Güte des Dr. Waibel habe ich die Spitals-Journale von 17 Jahren durchgegangen und fand darunter 24 Todesfälle von Phthisis, worunter aber keiner unter 30 Jahre alt war. Aus den mir zu Gebote stehenden Todten-Registern von 14 Jahren habe ich folgende Tabelle zusammengestellt:

Unter Hundert Menschen starben:

Im ersten Lebensjahre				14,3	Perzente
Vom	1. bis	5.	Lebensjahre	8,02	„
„	5. „	10.	„	3,4	„
„	10. „	20.	„	2,7	„
„	20. „	30.	„	6.4	„
„	30. „	40.	„	10.4	„
„	40. „	50.	„	10.3	„
„	50. „	60.	„	9,8	„
„	60. „	70.	„	14.4	„
„	70. „	80.	„	12 2	„
„	80. „	90.	„	4,9	„

Es findet hier merkwürdiger Weise ein gleiches Mortalitäts-Verhältniss im ersten und zwischen dem 60. und 70. Lebensjahre statt, welcher Umstand schon deutlich auf ein höheres Lebensalter hinweist, was der Meraner erreicht; so wie die geringe Sterblichkeit in den Jahren der Pubertität die Seltenheit spontan sich entwickelnder Phthisen bezeugt. Das Jahr 1850 wies bei einer Bevölkerung von 2679 Personen eine Sterblichkeit von 94 nach; gab mithin ein Mortalitäts-Verhältniss von $3^1/_2$ Perzent. Die grösste Sterblichkeit fiel auf die Monate Februar und März, die geringste auf den Juli. Pircher hat hierüber Folgendes veröffentlicht: Nach der letzten Volkszählung im Oktober 1857 betrug die Gesammtbevölkerung von der Stadt Meran und der Gemeinde (Ober- und Unter) Mais 5236 Seelen. Nach Ausweis der Sterbebücher von beiden Gemeinden sind im Verlaufe von 10 Jahren, nämlich von 1850 bis 1859 inkl. 1200 Einheimische gestorben; demnach ergibt sich eine jährliche Sterblichkeit von 2.3 von Hundert. Die Verschiedenheit in dem Mortalitäts-Verhältnisse zwischen dem von mir und Pircher angegebenen erklärt sich daraus, dass die Bevölkerung der Stadt Meran viel enger beisammen wohnt, und dass dann das Spital und Fremdenhaus gehört, während die Bevölkerung von Ober- und Unter-Mais durchschnittlich Landleute sind und zerstreut in Gehöften wohnen. — Die analytische Betrachtung der Heilpotenzen von Meran gestattet folgende Schlussfolgerung: Meran ist ein therapeutisch-klimatischer Kurort und verdient volle Berücksichtigung des ärztlichen Publikums. Die Herbstsaison hat absoluten Werth, als Winteraufenthalt und als Molkenkur verdient es unter gewissen Umständen Berücksichtigung und unter den süddeutschen klimatischen Kurorten eine Würdigung.

(Fortsetzung folgt.)

Neuere Arzneistoffe

mitgetheilt von **Dr. Joseph Girtler**, Apotheker in Wien.

(Fortsetzung.*)

Chininum hydrojodicum wird auf verschiedene Art gewonnen. — Wenn man Jodkalium und schwefelsaures Chinin mit Alkohol behandelt, so fällt das schwefelsaure Kali heraus, während das jodwasserstoffsaure Chinin in Alkohol in Form einer gelatinösen Masse gelöst bleibt, — diese dickliche Flüssigkeit wird im Wasserbade zur Trockene gebracht und stellt alsdann obiges Präparat dar. — Reinlicher und sicherer ist die Bereitungsweise, wenn man Jodwasserstoffsäure mit frischgefälltem noch nassem Chinin sättigt und die neutrale Lösung in gelinder Wärme am Wasserbade zur Trockene bringt. — Dieses neutrale jodwasserstoffsaure Chinin ($C_{40} H_{24} N_2 O_4 . HJ$) stellt ein gelbliches Pulver dar, ohne Geruch, von widrig bitterem Geschmack — schwer in kaltem, leichter in heissem Wasser — sehr leicht in Alkohol löslich.

Dieses Mittel wurde von Serullas als Arzneimittel an-

*) Siehe Nr. 21, 22 und 23.

gegeben und von Dechamps genauer untersucht. — Man wendet es bei Wechselfiebern an und zwar hat es Cottereau bei denselben in Verbindung mit skrophulösen Leiden mit Vortheil benutzt.

Die mittlere Dosis ist $\frac{1}{2}$—4 Gran 2mal im Tage in Pulverform. — Auch wurde es äusserlich im 5mal so starken Verhältniss angewendet.

Chininum lacticum wird erhalten durch Sättigen reiner Milchsäure mit frischgefälltem Chinin, welche neutrale Lösung alsdann zur Krystallisation gebracht wird. — Auch bereitet man es, indem man in aequivalenten Mengen Lösungen von milchsaurem Kali und schwefelsaurem Chinin mit einander mengt. — Da das schwefelsaure Kali in Alkohol unlöslich ist, sich jedoch das milchsaure Chinin hierin leicht löst, so nimmt man die Trennung am besten mit Alkohol vor. — Durch freiwilliges Verdunsten der alkoholischen Lösung erhält man sodann das Salz in schönen Nadeln.

Das milchsaure Chinin ist in Pulverform gelblich, geruchlos, von stark bitterem Geschmach. — Es löst sich in Wasser auf, — leicht löslich jedoch ist es in Alkohol.

Das milchsaure Chinin wird von vielen seiner leichteren Löslichkeit halber, dem schwefelsauren Salz vorgezogen. — Auch verursacht es keine Verdauungsschwäche und ist leichter assimilirbar als das Chininsulphat; welche Wirkung man wohl der Milchsäure zuzuschreiben hat.

Diese Verbindung wurde von Louis N. Bonaparte zuerst in den Arzneischatz aufgenommen und von Beraudi, Bouchardat und vielen italienischen Aerzten als sehr wirksam befunden. — Es wird in Pulverform gereicht und zwar $\frac{1}{2}$—2 Gran pro dosi 3mal täglich, auch als Mixtur: Chinini lactici scrup. unus, Aq. destill. unc. quinque, Syr. sacchari unc. una. — Alle Stunden 1 Kaffeelöffel.

Chininum ferro citricum, eine Verbindung von citronensaurem Eisenoxydul mit citronensaurem Chinin Es stellt als Oxydulsalz ein weisses, geruchloses sehr bitter schmeckendes Pulver dar, welches schwer in Wasser, leichter in Alkohol löslich ist — mit Säuren versetzt vollkommen löslich.

Dieses Präparat vereinigt in sich die Wirkungen des Chinin's und eines schwachen Eisenpräparates und wird demzufolge in der Bleichsucht, bei geschwächter Digestionskraft, bei Kachexie und bei der Rekonvaleszenz von typhösen Fiebern angewendet. (Béral, Pidoux, Trousseau.) — Die Gabe ist 1—6 Gran 2mal täglich meist in Pillenform — oder auch in Malagawein gelöst.

Chininum nitricum wird erhalten durch Neutralisiren verdünnter Salpetersäure mit Chinin — die neutrale filtrirte Flüssigkeit wird alsdann durch Eindampfen im Wasserbade zur Trockene gebracht und stellt ein gelblichweisses Pulver dar, ohne Geruch, von sehr bitterem Geschmack, schwer in Wasser, leicht in Alkohol löslich. — Von Bischoff empfohlen bei adynamischen Affektionen des Harnsystemes. — Die Gabe alsdann $\frac{1}{2}$ bis 3 Gran pro dosi in Pulver- oder Pillenform.

Chininum phosphoricum ($2\,C_{40}\,H_{24}\,N_2O_4\,PO_5\;3\,HO + aq.$) wird erhalten, indem man verdünnte Phosphorsäure mit Chinin soweit sättigt, dass die Flüssigkeit noch schwach sauer reagirt — die klare Lösung wird abgedampft und dem Krystallisiren überlassen, wobei das Salz in seidenglänzenden strahliggruppirten zarten Nadeln krystallisirt. — Die Krystalle geben ein weisses Pulver, welches geruchlos ist und bitter schmeckt; es ist sehr schwer in Wasser, leicht in Alkohol löslich.

Es wird bei fieberhaften Affektionen, welche remittirenden Charakter zeigen, empfohlen, ferner bei Gichtfiebern, bei verschleppten Schleimfiebern, bei atonisch-kachetischer Chlorose, bei atonischer Leucorrhoe und wird von Pereira und Harless als das mildeste Chininmittel geschildert, welches weder auf die Verdauungs- oder Respirationsorgane belästigend, noch auf das Gefässsystem als erhitzend wirkt. — Die Gabe ist $\frac{1}{2}$—4 Gran 2—3mal täglich in Pulver- oder Pillenform.

Chininum tannicum. Die Verbindung wird erhalten, indem man eine verdünnte Lösung von Chininsulphat in schwefelsauer gemachtem Wasser, mit einer verdünnten Lösung von gewöhnlicher Eichengerbsäure (Tannin) versetzt. Man setzt so lange von der Gerbsäurelösung zu, als noch ein Niederschlag entsteht, welcher eben das gerbsaure Chinin ist — derselbe wird auf ein Filter gebracht, mit kaltem Wasser ausgewaschen und in gelinder Wärme getrocknet. — Das Chininum tannicum ist ein bräunlichgelbes Pulver in Wasser unlöslich — es ist geruchlos und fast ohne Geschmack.

Das Chininum tannicum ist überall dort angezeigt, wo man die tonische Wirkung des Chinins mit der adstringirenden des Tannins vereinigen will; es ist nicht nur ein sicheres Febrifugum, sondern auch ein ausgezeichnetes Tonicum bei adynamischen Fiebern und wurde bei solchen pathologischen Zuständen empfohlen, welche mit allgemeiner Schwäche und Neigung zur Dissolution der Säfte begleitet sind. — Auch wurde es gegen die Nachtschweisse der Schwindsüchtigen und bei typisch intermittirenden Algien empfohlen (Dolsoux und Hauft), ferner fand es erfolgreiche Anwendung bei asiatischer Cholera (Bourgogne, Gudas), dann bei epidemischer Grippe (Bourgogne junior) und wird es im Allgemeinen von Lambron und Barreswill dem schwefelsauren Chinin vorgezogen und kann nach letzteren in all' den Fällen angewendet werden, wo das Chininsulphat wegen seiner reizenden Wirkung auf den Magen und Darmkanal kontraindizirt ist. — Die Dosis ist 1—2 Gran 2—3mal täglich in Pulver- oder Pillenform, versetzt mit einem die Verdauung befördernden Mittel z.B. Piper niger. — Gegen Cholera wurde es in Dosen von 1 Skrupel bis 1 Drachme gegeben *).

(Fortsetzung folgt.)

*) Sämmtliche hier angeführte Mittel sind in der Apotheke des Herrn Dr. Joseph Girtler, Freiung Nr. 137, stets vorräthig.

FEUILLETON.

KORRESPONDENZ.

Aus Ungarn.

Ueber die Stellung und Lage der Aerzte in Ungarn.

f. Quem Dii odere — medicum fecere. (Ausnahmen verstehen sich von selbst.) Um diesen Satz zu rechtfertigen, werden Sie mir erlauben Ihnen die Zustände, wie sie mit wenigen Ausnahmen in ganz Ungarn heute bestehen, zu schildern, wozu ich, um diess vollständig thun zu können, in der Zeit etwas zurückgehen muss. Wie männiglich bekannt, wurde vor mehreren Jahren in einigen Gegenden Ungarns das Institut der Kommunal-Aerzte eingeführt; nicht minder bekannt ist es, dass diese Schöpfung schon von vorneherein nicht den Keim der Lebensfähigkeit mit sich zur Welt brachte. Es ist darüber von verschiedenen Seiten schon Verschiedenes geschrieben worden, so dass mir nur zwei Kardinalpunkte zu berühren erübrigen. Mit der Einführung der Kommunal-Aerzte hätten nach allen Richtungen hin die schönsten Zwecke erreicht werden können; die Lage der Aerzte auf dem Lande wäre verbessert, das Wohl der Bevölkerung wäre gefördert worden, wenn man bei der Besetzung der kreirten Stellen anders vorgegangen, wenn man, um die Besoldung für die Aerzte zu beschaffen, einen anderen Modus gewählt hätte. — Bei der Besetzung einer Kommunalarztesstelle nahm man nämlich in den meisten Fällen nicht darauf Rücksicht, ob in dem betreffenden Orte nicht bereits ein Arzt praktizire, der sich durch eine Reihe von Jahren schon das Vertrauen der Bevölkerung erworben, durch dessen Ernennung zum Kommunal-Arzt man einerseits den Wünschen des Publikums entsprochen, andererseits die materiellen Verhältnisse dieses Arztes insoweit verbessert hätte, dass er sein früher kärgliches Einkommen um einige hundert Gulden an fixen Bezügen erhöht sehend, den Sanitätsdienst und die Armenpraxis seines ganzen Bezirkes mit allem Eifer, mit aller Aufopferung in dem Bewusstsein einer minder sorgenbelasteten Existenz versehen hätte. Statt dessen setzte man nun einen der Bevölkerung und in der Gegend ganz fremden Arzt an dem, der bereits ansässigen hin; der gute Mann hatte sich von der fixen Bestallung verlocken lassen, war vielleicht aus einem bescheidenen Wirkungskreise, den er sich anderswo bereits geschaffen, herausgetreten und stiess in

☞ **Hiezu eine Beilage.**

seiner neuen Stellung auf vorher nicht geahnte Schwierigkeiten. Sein Einkommen beschränkte sich in diesem Falle meist nur auf den angesetzten Gehalt, und es sträubt sich die Feder zu schildern, wie dieser Gehalt und unter welchen Chicanen ihm ausbezahlt wurde. Mir ist ein Fall bekannt, dass ein Med. Doctor, der als Kommunal-Arzt in einen Marktflecken des E.-Komitates versetzt wurde (der dort bereits seit Jahren praktizirende Arzt wurde bei seinem Konkurriren aus unbekannten Gründen nicht berücksichtigt und für 2 Aerzte ist nicht Raum genug in L.), seine Stelle, nachdem er sich überzeugt hatte, dass selbe nicht haltbar sei, nach einem Jahre wieder aufgeben musste, und ein Theil der Einwohner ihm aus Mitleid oder Hohn einen Ersatz der Reisespesen anbot, wenn er nur wieder dahin ginge, woher er gekommen war. Und dieser Arzt hatte während der Zeit das Möglichste gethan, um sich behaupten zu können und seine Pflichten auf's Gewissenhafteste erfüllt.

Ein zweiter Missgriff lag in der Art und Weise der Besoldung. Die Gemeinden, die in vielen Fällen sich einen Arzt, den sie nicht kannten, oktroyirt sahen, sollten eben diesen Arzt aus Kommunal-Mitteln besolden. Der Arzt befand sich so in einer beklagenswerthen Abhängigkeit von den Ortsrichtern, und diese Dorfpaschas thaten redlich das Ihrige, um dem Kommunal-Arzte seine Stellung zu verleiden. Ich fordere diejenigen ehemaligen Kommunal-Aerzte auf, sich zu nennen, die sich rühmen können, ihren Gehalt pünktlich und ohne Chicane bekommen zu haben. Der damalige Med.-Rath des Statthaltereigebietes hatte den besten Willen, machte immer und unermüdlich neue Vorschläge, um dieser Fatalität zu steuern — ohne Erfolg. Das Volk war allerdings von der Wohlthat, von der Nützlichkeit, ja Nothwendigkeit des kommunalärztlichen Institutes nicht durchdrungen, die Ortsrichter räsonnirten immer, dass sie eine Einrichtung, mit deren Grundprinzipien sie vorläufig nicht einverstanden waren, aus eigenem Säckel erhalten mussten. Ich frage aber, ob die Verwaltung auch bei anderen Einrichtungen, die sie für nothwendig hält, bei anderen Abgaben der allgemeinen, nicht aufgeklärten Stimmung so sorgfältig Rechnung trägt? Es kömmt bei Abgaben auf die Form, unter der sie eingehoben werden, auch sehr viel an.

Der genannte Medizinalrath hatte berechnet, dass, wenn auf je 1 Gulden der Grundsteuer ein Zuschlag von $^1/_2$ kr. ö. W. eingeführt worden wäre, die Besoldung der Kommunal-Aerzte aus Landesmitteln leicht hätte bestritten werden können. Es wäre diese allerdings eine Art Erhöhung der direkten Steuern, aber eine sehr wenig fühlbare gewesen, und der gemeine Bauer betrachtet das, was er an die Steuerkasse zu zahlen hat, als eine Pflicht, der er sich nicht entzieht, jede Zahlung an die Kommunal-Kasse aber als eine drückende Kontribution. Auf diese Weise hätte der Landmann seinen Kommunal-Arzt nicht mit scheelen Augen angesehen, die Stellung des letzteren wäre eine unabhängige, geachtete, gewesen, weil der Bauer überhaupt den von der Regierung Angestellten mehr Achtung zollt.

Ohne eigentlich offiziell aufgehoben zu werden, ging, da die meisten Kommunal-Aerzte ihre Stellen, die sie als unhaltbar erkannten, freiwillig zurücklegten, das Institut zu Grabe, nach allen Richtungen Missstimmung zurücklassend. Ich selbst kam im Jahre 1857 nach Ungarn, und mein böser oder guter Stern hat mich davon bewahrt, auch eine solche ephemere Würde zu bekleiden. Eine kleine Episode will ich vorübergehend aus der damaligen Zeit erwähnen. Ich hatte meinen Laren nach einem kleinen Flecken im ***Komitate verlegt.

Ausgestattet mit meinen Diplomen und privaten Empfehlungsschreiben begab ich mich in das Komitatshaus, um spect. dem Herrn Komitats-Physicus pflichtschuldigst meine Aufwartung zu machen. In einer Kanzlei des 2. Stockes empfing mich ein kleines, graues Männchen, in dessen Gesichtszüge Bonhomie sich abspiegelte, auf's freundlichste, obwol ich den alten Herrn in dem vollständigen Zerkauen einer Federfahne gestört hatte. Ein schwarzes Sammtkäppchen zierte den kahlen, von einigen Silberhärchen umrahmten Scheitel. Nachdem ich mich als Medicinae Doctor legitimirt, mein Empfehlungsschreiben, auch ein Zeugniss über geleistete Spitalsdienste präsentirt hatte, bezeigte Spectabilis mir seine Freude darüber, in seinem amtlichen Wirkungskreise nun schon drei Aerzte der modernen Schule zu haben, und ertheilte mir den wohlmeinenden Rath nur muthig zu sein, und auszudauern, denn — kämpfen, meinte er gutmüthig, würde ich jedenfalls müssen. Nachdem er mir schliesslich noch einiges Schmeichelhafte über den Eindruck, den meine Persönlichkeit auf ihn gemacht, und über die Hoffnungen, die er von meinem zukünftigen Wirken hege, gesagt, unterbrach er seinen Redefluss plötzlich mit den Worten: „Sie haben mir bis jetzt Verschiedenes aber doch das Wesentlichste, nämlich Ihre Studienzeugnisse aus den 5 Studienjahren der Medizin nicht gezeigt. Ich war verblüfft; ich hatte Diplome, Empfehlungsschreiben, Dienstzeugnisse zur Prüfung vorgelegt; aber einige Bestätigungen über abgelegte Colloquien abgerechnet, besass ich nicht die geringste Spur von einem Studienzeugniss aus den verschiedenen Jahrgängen der Medizin.

Nachdem ich mich von meinem Erstaunen über eine bei einem Komitats-Physikus nicht vorauszusetzende Naivität erholt, suchte ich Spectab. begreiflich zu machen, wie Studienzeugnisse bei dem jetzt an den Universitäten eingeführten Lehrplane nicht mehr vorkämen, dass der mit den Unterschriften der Herren Professoren, jener des unerbittlichen Quästors nicht zu vergessen, versehene Index-Lektionum der Passirschein sei, mittelst dessen man aus einem Jahrgang in den andern wandere etc. Diese Neuigkeit schien Spectabilis sehr zu interessiren, und ich musste beim Abschiede versprechen, beim nächsten Besuche einen so merkwürdigen Index lectionum mitzubringen, damit Spectabilis die Gelegenheit nicht entgehe, den Schatz seiner Erfahrungen zu bereichern.

Nachdem also die Kommunal-Aerzte vom Schauplatze abgetreten waren, kam zufällig der 20. Oktober des Jahres 1860 mit seinen Konsequenzen. Auch die Aerzte, die unter der vorigen Verwaltung öffentliche Anstellungen bekleidet hatten, fielen mit diesem Systeme — manche unbedauert.

Nun wurden Kongregationen abgehalten, man setzte neue Komitats-Phisici für die Komitate, und Komitats- oder Bezirksärzte für das flache Land ein. Wie die politischen Beamten, wurden auch die neuen ärztlichen Würdenträger durch Wahlakt in ihre Aemter eingesetzt. Können sich wohl die nichtungarischen Leser dieser vielverbreiteten Zeitschrift einen Begriff davon machen, wie es bei einer solchen Wahl hergehe? Ich weiss nicht, ob man Vorgänge, wie ich sie mit ansah, überhaupt eine Wahl nennen kann, abgesehen davon, dass ich bei aller Achtung vor der politischen Reife des Volkes, doch eben diesem Volke nicht die Befähigung zutraue, den Massstab dafür zu haben, mit welchen Eigenschaften, mit welchem Wissen ein Sanitätsbeamter ausgestattet sein muss, um seinen Posten würdig auszufüllen. Man würde sehr irren, wenn man glaubte, die Stimmen der Votanten hätten sich dahin geeinigt, den tüchtigsten, beliebtesten, vertrauenswürdigsten Arzt der Gegend auf ihrem Schild zu haben. Der ganze Vorgang hatte mit einer Wahl nichts gemein, als bloss den Namen. In unserem Komitate z. B. war der vor 1848 fungirt habende Phisikus bereits gestorben, man ernannte also seinen Sohn, der glücklicher Weise Med. Doctor ist, ohne ihn gar zu kennen, zum Physikus. Für einen andern Doctor, der auf eine eigenthümliche Weise, nicht etwa durch eine künstlich ausgeführte Operation oder glückliche Kur sich die Gönnerschaft eines einflussreichen Gutsbesitzers verschafft hatte, wurde im selben Komitate eine zweite Physikatsstelle geschaffen. Dieser joviale Doctor hatte sich früher nie mit der kühnen Idee befasst, sich zum Komitats-Physikus zu qualifiziren, und führt jetzt, bei etwaigen Apothekerrevisionen (?) „einen unentbehrlichen Rathgeber“ in Form eines kleinen Büchleins mit sich, welches, ich weiss nicht welcher mitleidige Autor, für angehende Komitatsphysiker geschrieben. Als Bezirksärzte wurden (mir sind nur wenige Ausnahmen bekannt) überall Chirurgen den graduirten Doctoren vorgezogen, doch dürfen Sie deshalb nicht glauben, dass in Ungarn vielleicht die Chirurgen tüchtiger wären als die Doctoren; um die wissenschaftliche Befähigung handelt es sich bei diesen sogenannten Wahlen überhaupt nicht, sondern diese ist durch den Grad der Freundschaft mit den Herren Pfarrern oder durch besondere Qualifikationen, auf die ich hier nicht näher eingehen möchte, bedingt. Nun wäre das auch überwunden, würden nicht noch Umstände hinzutreten, welche die Existenz des vielgeplagten Landarztes völlig untergraben.

Das souveräne Volk hat sofort die Todtenbeschau aufgehoben, und so kommt es vor, dass oft schon einige Stunden nach erfolgtem Ableben die Beerdigung Statt findet. Bei Kindsleichen (und der Landmann holt gerade bei Erkrankung der Kinder in seltenen Fällen einen Arzt zur Behandlung) macht man oft noch kürzern Prozess. Ich überlasse es der Selbstbeurtheilung, wie viele Verbrechen, denen die Todtenbeschau auf die Spur half, nun unentdeckt bleiben können. Durch das Aufhören der Todtenbeschau ist andererseits aber auch den Aerzten ein wohl mühseliges, aber doch immerhin ein Einkommen entzogen.

Weiters haben die Herren Bezirksärzte für gut befunden, selbst da, wo sie nicht dazu berechtigt sind, sich Hauptapotheken einzurichten. Der Arzt, der seinen Wohnsitz meist in einem Orte hat, in welchem sich eine Apotheke befindet, ist durch diese Gesetzwidrigkeit nicht wenig beeinträchtigt. Vergebens protestiren Apotheker und Aerzte gegen dieses Gebahren, vergebens berufen sie sich auf alte ungarische und neue österreichische Gesetze, nach denen das Führen vollständiger Hausapotheken jenen Aerzten nicht gestattet ist, man beklagt sich ohne je gehört zu werden.

Zur Charakteristik der Umstände, will ich folgendes, vollkommen verbürgtes Faktum anführen. Im verflossenen Herbste machte einer der

nenen Komitats-Physiker einen Ausflug mit seiner Gemahlin aufs Land, nach einem Orte, in welchem sich eine zu seinem Sprengel gehörige Apotheke befindet. Gelegentlich nahm er mit seinem „Vademecum" ausgerüstet, die Revision vor. Der Apotheker, der seit 1½ Jahren sein Einkommen auf die Hälfte des früheren reduzirt sieht, klagte dem Herrn Physicus, dass er dadurch, dass die meisten Aerzte der Umgebung in einer Entfernung von ¾ und 1 Stunde Hausapotheken eingerichtet haben, sehr zu Schaden komme, begründete sein gutes Recht durch Anführen alter und neuer Paragraphe, und es gelang ihm den Herrn Komitats-Physicus vollständig zu überzeugen, worauf ihm dieser versprach, die Angelegenheit sofort in die Hand zu nehmen und die Missbräuche und Gesetzwidrigkeiten abzustellen. Er besuchte auf der Rückfahrt auch wirklich einen solchen Chirurgen, der ihm über Befragen ganz einfach gestand, dass er Alles dispensire und zu dispensiren fortfahren werde. Von dem weitern Inhalt des Gespräches ist mir nur bekannt, dass Spectabilis dem benannten Wundarzt, der kaum 1 Wegstunde vom einem Apothekersitze domizilirt, aufs freundlichste gestattete mit dem Selbstdispensiren fortzufahren, obwohl er 1 Stunde früher dem Beschwerde führenden Apotheker die bindendsten Zusicherungen gegeben hatte. Ob geheime Vertragspunkte stipulirt wurden, erlaube ich mir, ungeachtet der mir zugekommenen Berichte, nicht zu entscheiden. Ich könnte noch Manches anführen, was als drückender Alp auf dem von der Regierung so stiefmütterlich behandelten, viel geprüften Stande der Aerzte lastet, ich will aber mit fortgesetzten Klagen Sie nicht ermüden.

Ich werde meinen Zweck erreicht haben, und mich reichlich belohnt fühlen, wenn es mir geglückt sein sollte, die Aufmerksamkeit der kompetenten Stellen auf die argen Gebrechen gelenkt zu haben, an denen das Sanitätswesen bei uns in Ungarn leidet, wenn es mir gelungen sein sollte den Impuls dazu gegeben zu haben, dass die bedauernswerthe Stellung der Aerzte auf dem flachen Lande berücksichtigt und da Abhilfe getroffen werde, wo sie so dringend Noth thut.

Tagesbegebenheiten und Notizen.

Wien, 14. Juni. Dienstag den 10. d. M. wurde Prof. Rokitansky anlässlich der kürzlich stattgehabten feierlichen Eröffnung des path.-anatom. und chem. Instituts auch von Seiten der Sekundarärzte sämmtlicher öffentlicher Krankenanstalten Wiens eine Adresse überreicht. Prof. Rokitansky war von dieser „Nachfeier" sichtlich ergriffen und dankte in seiner bekannten bescheidenen Weise. Nicht ihm, sondern bloss der „Strömung der Zeit", meint der bescheidene Grossmeister der Wissenschaft, habe man die neue Aera, die die pathologische Anatomie in der Medizin geschaffen, zu verdanken.

— Das Professoren-Kollegium der W. medizinischen Fakultät beantragte in einer seiner letzten Sitzungen den o. ö. Prof. Dr. Gustav Braun an der Josefs-Akademie in Anerkennung seiner Verdienste, die er sich während 10 Jahren als Dozent der operativen Geburtshilfe, so wie als supplirender Professor dieses Fachs während der Jahre 1856—58 erworben, zum ausserordentlichen Professor der Universität zu ernennen.

— Der Gemeinderath unserer Haupt- und Residenzstadt hat beschlossen, die Remunerationen, welche Regierungsrath Prof. Rokitansky für die Vornahme der sanitäts-polizeilichen Sektionen in dem Betrage von 525 fl. pr. Jahr von der Kommune bezieht, auf 600 fl. zu erhöhen und demselben überdies eine Personalzulage von 600 fl (vom 1. Jänner 1862 an zu beziehen) zuzuerkennen.

— Die Gesellschaft der Aerzte hat den Beschluss gefasst, ein Komité zusammenzusetzen, das die Aufgabe hat, die bei Gelegenheit der Stadterweiterung zur Sprache kommenden sanitäts-polizeilichen Fragen zu besprechen, darüber Denkschriften auszuarbeiten und diese dem Staatsministerium und der Kommune vorzulegen. Einen ähnlichen Beschluss fasste auch die medizinische Fakultät, welche ihr Augenmerk namentlich auf die bei den Neubauten vorkommenden Unzukömmlichkeiten, wie Lichthöfe, unterirdische Wohnungen, dann auf die Wasserleitungen, Anstandsorte etc. zu richten gedenkt.

⁂ (Aufhebung der Josefs-Akademie.) Der Finanzausschuss hat sich bei der Berathung über das Militärbudget für die Aufhebung der Josefs-Akademie ausgesprochen. Um den hiedurch entstehenden Mangel an Militärärzten zu decken, macht der Ausschuss dieselben Vorschläge, die wir bereits in Nr. 5 der „Medizinal-Halle" v. 2 Febr. d. J. ausgesprochen, nämlich die Verleihung von Stipendien an Kandidaten der Medizin, die sodann ihre Studien an jeder beliebigen österreichischen Universität beenden können, und sich verpflichten, nach zurückgelegten Studien eine zeitlang in der Armee Dienste zu leisten. Der Armee wird es dann eben so wenig wie jetzt an tüchtigen Feldärzten fehlen, und dem Staate werden alljährlich viele Tausende erspart. — Der geistvolle Vertheidiger der Josefs-Akademie in der „Militärzeitung" dürfte aus der, mit der unsern übereinstimmenden, Anschauung des Finanzausschusses ersehen, dass unser Vorschlag denn doch nicht ganz und gar „auf völliger Unkenntniss der Verhältnisse beruht" — vielmehr dürfte er selbst zur Ueberzeugung kommen, dass man eben nicht „ein Feldarzt" sein müsse, um in militärärztlichen Angelegenheiten ein Wörtchen mitreden zu können, und dass überhaupt zum Verständniss und zur Beurtheilung eines Gegenstandes nicht immer erst ein k. k. Privilegium nothwendig ist. Sapienti sat.

× Den mit dem Militär-Verordnungsblatte vom 8. Juni erschienen, neu ausgemittelten ziffermässigen Personalstand der bestehenden 32 k. k. Garnisonsspitäler, dann der unter Einem publizirten Stand der k. k. Militärmedikamenten-Anstalten werden wir in der nächsten Nummer der „militärärztlichen Zeitung" vollinhaltlich bringen.

† Donnerstag den 12. d. M. verschied der Regierungsrath und pensionirte Protomedicus von Nied. Oesterreich Joh. Knolz in seinem 72. Lebensjahre. — Wir bringen in einer der nächsten Nummern eine ausführliche Biographie.

B. Th. **Prag.** (Dekanswahl.) 121 Wähler, Mitglieder der mediz. Fakultät, versammelten sich am 10. d. Mts. im grossen Karolinensaale, um für das nächste Schuljahr den Dekan zu wählen. Man erwartete, dass von czechischer Seite die Betheiligung eine bedeutende sein werde, aber man fand sich enttäuscht. 100 Stimmen erhielt der bisherige Dekan Dr. Krafl, und nur 18 Stimmen Prof. Hamernik, je eine Stimme erhielten Dr. Bayer und Dr. Podlipsky, 1 Stimmzettel musste verworfen werden. Eingeleitet wurde die Plenarversammlung mit 2 ämtlichen Mittheilungen. Es wurde bekannt gemacht, dass das Verbot des Verkaufes von Geheimmitteln sich auch auf dergleichen Arzneimittel für Thierkrankheiten und Viehseuchen zu erstrecken habe und dass das sogenannte orientalische Haarfärbemittel so wie jenes von Weber in Graz auch durch die Apotheke nicht in den Verschleiss gebracht werden darf.

= Das neuerbaute israelitische Hospital in **Marienbad** wurde am 1. Juni zum ersten Male von Kranken bezogen. Dasselbe hat eine sehr gesunde, freundliche Lage und Raum für mehr als 20 Kranke in 6 grösseren und kleineren lichten Sälen. Einstweilen ist dasselbe für 12 Kurgäste eingerichtet. Die unentgeltliche ärztliche Leitung hat der seit dem Sommer 1841 hier praktizirende und durch seine Badeschriften vortheilhaft bekannte Badearzt Dr. Lucka übernommen.

Brüssel. Ueber das Befinden des Königs der Belgier erfahren wir: Vor einigen Tagen führte Civiale zum viertenmale die Steinzertrümmerung bei dem greisen Könige aus. Diese Operation, die wegen des aufgeregten Zustandes des Königs so lange hinausgeschoben werden musste, war von dem glänzendsten Erfolge begleitet. In weniger als drei Minuten waren die zwei letzten Steinfragmente zertrümmert und entfernt und wie mit einem Zauberschlage waren auch bald die schrecklichen Schmerzen, die dem Kranken bereits seit vielen Monaten die grössten Qualen bereiteten, verschwunden. Ein leichtes Fieber hält zwar den König noch immer an's Bett gefesselt, doch ist mit grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die grösste Gefahr bereits glücklich überstanden.

— (Ein Jubiläum.) Am 8. d. feierte der geheime Hof- und Medizinalrath, Professor an der Universität zu **Jena**, Dr. Dietrich Georg Kieser, ein Mann, welcher zur Zeit der Befreiungskriege den Lehrstuhl verlassen hatte, um als Freiwilliger unter die Fahnen zu treten, das fünfzigjährige Jubiläum seines Wirkens im Lehramte. Wenn dieser Feier eine besondere warme Theilnahme von Seite Oesterreichs entgegenkommt, so findet dieses nicht allein in den anerkannten Verdiensten um die Wissenschaft, sondern auch in dem Umstande seine Erklärung, dass dieser Gelehrte seit dem Jahre 1858 als Präsident an der Spitze der bereits im Jahre 1652 gegründeten, von Kaiser Leopold I. für das deutsche Reich bestätigten Leopoldinisch-Karolinischen Akademie der Naturforscher steht, deren alte Beziehungen zu Oesterreich in jüngster Zeit neu belebt und gekräftigt wurden. Die in Wien wohnenden Mitglieder dieses Institutes, unter denen sich der Präsident der kaiserlichen Akademie der Wissenschaften, Freiherr v. Baumgartner, die Professoren Hyrtl, Rokitansky, Brücke, Fenzl, Hofrath Haidinger etc. befinden, haben aus diesem Anlasse eine Beglückwünschungs-Adresse an Dr. Kieser gerichtet. Ein Schreiben des Staatsministers v. Schmerling brachte ihm nebst dem Ausdrucke warmer Theilnahme an der Feier und herzlichen Wünschen die Nachricht, dass Se. Majestät der Kaiser, „des feierlichen Tages huldvoll gedenkend," ihn durch Verleihung des Ritterkreuzes des Leopold-Ordens allergnädigst ausgezeichnet hat.

(*N.*) Das Pferdefleisch als Nahrung für Menschen wird wiederholt in Erinnerung gebracht und zwar in letzterer Zeit von einer grossen Autorität, Isidor Geoffroy St. Hilaire, der übrigens das Fleisch des Esels für noch vorzüglicher erklärt. Merkwürdig sind zwei Thatsachen, nämlich erstlich eine Beobachtung von Leblanc, dass bei

einer Choleraepidemie in der Nähe von Montfaucon die Einwohner, die zur Zeit reichlich Pferdefleich assen, verschont blieben, und eine Erfahrung des Prof. **Baudens**, dass die Cholera und der Typhus, welche während des Krimkriegs so schrecklich unter den Soldaten wütheten, ein Regiment ganz verschonten, dessen Oberst seine Leute reichlich mit Pferdefleich nährte.

Sanitätsverhältnisse Wiens
(Vom 7. bis 14. Juni.)

Der Krankheitscharakter hat sich gegen die Vorwoche wenig geändert. Bei niederem Krankenstande sind Katarrhe der Digestionsorgane vorherrschend. Typhen und akute Exantheme sind ziemlich häufig.

Amtliches.

Personalveränderungen in der k. k. Armee.

Pensionirt:

UA. Heinz Werner vom 25. Inf.-Reg.

Transferirt:

UA Czermak Alois vom 70. zum 12 Inf.-Reg.
OA. Dolliner Johann vom 70. Inf.-Reg. zu dem 2. Bat. des Kaiser-Jäger-Regiment.

Angestellt:

OA. Dr. Safarovic Carl, beim Kürassier-Regiment König Ludwig von Baiern Nr. 10.
Zögl. Rausche Ladislaus als OA. bei dem 72 Inf.-Reg.
„ David Eduard als OA. b. d. 29. Inf.-Reg.
„ Letz Karl als OA. b. d. 33. Inf.-Reg.
„ Müller Franz als OA. b. d. 10. Inf.-Reg.
Wundarzt Friedrich Hera als UA. b. d. 9. Kürass.-Reg.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herrn Dr. V. in Graz. — Mit Dank erhalten, und wollen Ihrem Wunsche mit Vergnügen nachkommen.
Herren Dr. O. und M. in Füred. — Postelberg's Scheidentampons wurden bestellt.
Herrn H., pr. Arzt in Oedenburg. — Geordnet bis Ende Dezember d. J.
Herren H. in Parschins und F. S., k. k. Feldarzt in Triest. — Erhalten.
Herrn Dr. M. hier. — War bei dem besten Willen nicht möglich.
„ Dr. H. in Pest. — War bisher nicht möglich, in der nächsten Nummer bestimmt.
„ Dr. F. Sch., Oberarzt in Cereda. — Geordnet.
„ Dr. J. E., Reg.-Arzt in Keszthely. — Wurde bestellt, doch bis heute nicht angelangt.
„ Dr. F. St. in Stanislau. — Die betreffenden Nummern überschickt.
„ Dr. A. F. in Padua — Die verlangten Nummern sind vergriffen.
„ Dr. J. S. in Mühlbach. — Erhalten.
„ Dr. M. in Kemionka-Strumiwize. — Das Extractum fuc. vesiculos. wurde bei Apotheker Dr. **Girtler** bestellt und dürften Sie es bald erhalten. Ihre Pränumeration erlischt mit Ende d. M.

☞ Wir erlauben uns jene Herren, deren Abonnement mit Ende dieses Monats erlischt, zur Fortsetzung der Pränumeration einzuladen, und ersuchen zur Vermeidung von Unterbrechungen in der Zusendung des Blattes die diesfälligen Aufträge möglichst bald an uns gelangen zu lassen.

H. Engel & Sohn, Stadt, Wollzeile Nr. 770.

Nr. 25. Sonntag, den 22. Juni 1862. **III. Jahrg.**

DIE MEDIZINAL-HALLE
erscheint jeden Sonntag (1—2 Bogen im grössten Quartformat).
DIE ORD.-CHIRURG. RUNDSCHAU
wird in Monatsheften von 5—6 Bogen ausgegeben.
Man pränumerirt für das Inland: im Bureau, Jägerzeile Nr. 41. — Für den in- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegennehmen.

PREISE FÜR DAS INLAND:
Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. 10 fl., hj. 5 fl., vj. 2 fl. 50 kr. einzeln jährlich 6 fl., 3 fl. und 1 fl. 50 kr. Ö. W.
FÜR DAS AUSLAND:
Jährl. 8 Thlr., halbj. 4 Thlr., vierteljl. 2 Thlr.; einzeln 4 Thlr., 2 Thlr., 1 Thlr. INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu 15 fl. (8 Thlr.), dem entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: **Dr. Ph. Markbreiter.** — *Mit-Redakteur:* **Dr. J. Schnitzler.**

Ueber Erkenntniss und Behandlung der Syphilis.

(Klinische Vorträge)

von **Prof. Dr. Sigmund** in Wien.

Tripper.

(Fortsetzung *).

Die Erkrankung der Schleimhaut der Harnröhre, bei welcher eine schleimige Absonderung durch die Uebertragung eines eigenen, des Tripperansteckungsstoffes, erzeugt und längere Zeit unterhalten wird, erhält den Namen des Harnröhrentrippers. Im gesunden Zustande sondert die Schleimhaut der männlichen Harnröhre sehr wenig und zwar vollkommen durchsichtigen, dünnflüssigen, fast speichelähnlichen (zugleich alkalisch reagirenden) Schleim ab, während und nach Erektionen des Gliedes steigert sich diese Menge in mässigem Grade für sehr kurze Zeit, ohne jedoch Farbe und Dichtigkeit zu ändern. Mannigfache mechanische und chemische Reize veranlassen bekanntlich nicht blos eine Vermehrung, sondern auch eine Veränderung jener Absonderung, zu einer mehr oder minder schleimeiterähnlichen Flüssigkeit, deren Menge mehr oder minder beträchtlich sein kann; aber schon kurze Zeit, längstens wenige Tage nach dem Aufhören jener Reize, schwinden auch die von ihnen erzeugten Erscheinungen; durch verwundende, ätzende und zerstörende Eingriffe bedingte und hervorgerufene Entzündungen der Harnröhrenschleimhaut sind natürlich nicht unter den Begriff von Tripper zu rechnen, eben so wenig Erkrankungen, bei welchen Schleim und Eiter von benachbarten Organen abgesondert, durch die Harnröhre nur ausgesondert werden; auch gehören nicht in den Bereich des Trippers schleimeitrige oder rein eitrige Absonderungen, welche von der Harnröhrenschleimhaut selbst abfliessen aber durch besondere Gewebserkrankungen (follikuläre, entzündliche Abszesse, Fisteln, Geschwüre, Strikturen u. dgl. m.) veranlasst werden. Die Beschaffenheit und Dauer solcher Aussonderungen erstreckt sich begreiflicher Weise auf jene der Ursachen derselben.

Schleimeitrige Absonderung von der Harnröhrenschleimhaut selbst durch längere Zeit anhaltend, bildet also ein wesentliches und stätiges objektives Merkmal des Trippers, dessen Vorhandensein bei zweckmässiger Untersuchung zweifellos wahrgenommen werden kann, während das zweite, die Zurückführung der Krankheitserscheinungen auf die vorausgegangene Ursache, das ist die Uebertragung eines Ansteckungsstoffes oft nur erfragt, oft aber auch gar nicht ermittelt werden kann, und weil dieselbe aus anderen Ursachen abgeleitet, oft diese allein mit mehr oder minder Wahrscheinlichkeit angenommen werden muss.

*) Siehe Nr. 5, 7, 9, 12, 14, 19 und 20.

Untersuchung. Der Kranke entleert mindestens ein Paar Stunden vorher den Urin vollständig und berührt sodann sein Glied in keiner Weise mehr; die über die Eichel etwa vorragende Vorhaut wird (bei Verengerung derselben) möglichst zurückgezogen, damit die Mündung der Harnröhre nach allen Seiten frei sichtbar sei. Man bringt die Mündung derselben durch mässigen Druck von oben nach abwärts zum Klaffen und reinigt dieselbe von der hervorquellenden Flüssigkeit vollständig, um die Seitenwände und den Boden der schiffförmigen Grube so viel thunlich genau zu besichtigen; dann legt man Daumen und Zeigefinger auf die Wurzel des Gliedes und streift unter zartem Welgern den Inhalt der Harnröhre bis zur Mündung aus; schliesslich legt man den Mittelfinger an den Rand des Afters und betastet die hinter dem Hodensacke gelegene Partie der Harnröhre genauer. Auf diese Weise belehrt man sich über den Zustand der äussern Haut, des Kanals der Harnröhre selbst und über ihren Inhalt zuverlässig. Wiederholte Tripper, längere Dauer derselben, besondere und minder deutliche, zweifelhafte, verdächtige Erscheinungen fordern die Instrumentaluntersuchung der Harnröhre und Blase, die Betastung der Vorsteherdrüse, so wie mikroskopisch-chemische Untersuchung der ab- und ausgesonderten Flüssigkeiten (Schleimeiter, Harn, Same und Blut u. s. f.). Man bedient sich zur ersteren eines Katheters oder einer Steinsonde und nur bei festgestellten Verengerungen der Harnröhre, der einfachen oder Modellir-Bougie; die Vorsteherdrüse wird durch die Einführung des Zeigefingers in den After betastet; die mikroskopisch chemische Untersuchung richtet sich nach dem einzelnen Fall.

Die Erscheinungen des Harnröhrentrippers sind verschieden, je nachdem derselbe zum ersten oder zum wiederholten Male den Kranken befällt. Im ersten Falle treten vorwiegend entzündliche Erscheinungen auf, an denen eine Periode der Zu- und Abnahme unterschieden werden kann. In der Zunahme stellen sich nämlich gesteigerte Wärme, stärkere Röthung und Schwellung der Schleimhaut, zumal an der Mündung der Harnröhre, Spannung und Trockenheit derselben ein, begleitet von einem besonderen, manchem Kranken angenehmen, doch auch Vielen widerwärtigen und beunruhigenden Gefühl in dem ganzen Glied ein; der Urin geht unter vermehrter Wärmeempfindung in demselben und häufiger als gewöhnlich ab; Erektionen treten öfter als sonst auf; selbst kräftigere und minder empfindliche Individuen fiebern dabei, wenn auch nicht heftig, doch nachweisbar in der Vermehrung des Pulses und der Hauttemperatur, bald hierauf, oft binnen wenigen Minuten, doch häufiger binnen einigen Tagen erfolgt unter Steigerung aller angeführten Erscheinungen die Vermehrung der Absonderung des Schleimes und zwar anfangs einer mehr oder minder getrübten graulich weissen, gelblichen, dicklichen, fadenzügigen, später weniger zähen, dickflüssigen, gelben oder gelbgrünlichen, eiterähnlichen Flüssigkeit in reichlicher Menge. Die

Röthung und Schwellung der Harnröhrenmündung nehmen zu, die wulstigen Lappen derselben werden oft abgeschürft, die Eichel und die Vorhaut selbst schwellen mit an, während von der Eichelgrube und der innern Fläche der letztern eine stärkere Absonderung sich hinzugesellt und bei längerer Vorhaut und mässig weiter Vorhautmündung selbst Verengerung erzeugt; dunkler gefärbter Urin wird häufiger unter schmerzhafter, brennender Empfindung, mitunter nur tropfenweise entleert, oder zeitweise ganz zurückgehalten, während verstärkter Harndrang besteht; die Leistendrüsen (am häufigsten vereinzelt, oberflächlich und meistens nur auf einer Seite) schwellen schmerzhaft an; ziehende und spannende Schmerzen im Mittelfleisch, am After, in den Hoden, von der Leistengegend zu den Nieren und den Schenkeln gesellen sich hinzu; die Kranken fiebern, erleiden Störungen in der Verdauung und Verstopfung des Stuhles und ermatten. Erektionen des Gliedes erfolgen nicht selten, sind meistens sehr schmerzhaft und von krampfhaften Zusammenziehungen der an der unteren Hälfte des Gliedes sich anheftenden Muskulatur, begleitet; theils mit dem Schleimeiter, theils mit dem Urin, wird bisweilen Blut ausgesondert, dessen Quelle die Schleimhaut der Harnröhre selbst und am häufigsten der häutige Theil ist. Zu dieser Höhe gelangen die Erscheinungen des Trippers im Zeitraume der ersten acht bis vierzehn Tage, erhalten sich auf derselben nur selten länger als einige höchstens acht Tage; das Fieber bleibt dann aus, es tritt darauf eine allmälige Abnahme der Hitze, Röthung und Schwellung der Harnröhre und ihrer Mündung ein; während die öftere Nöthigung zum Harnen und das brennende Schmerzgefühl bedeutend sich vermindern, die Lymphdrüsen in der Leistengegend abschwellen, die ziehenden Schmerzen allseitig und auch die Erektionen sich vermindern, dagegen öfter Pollutionen vorkommen; dabei dauert blos die schleimeitrige Absonderung aus der Harnröhre, wenn auch etwas gemindert fort, der Urin brennt nur wenig und zwar mehr nach als während der Entleerung, es zeigt sich ein leichter wolkiger Bodensatz in demselben und schliesslich bleibt nur die krankhafte Absonderung der schleimeitrigen Flüssigkeit ohne alle Entzundungsmerkmale an der Harnröhre übrig; diese wird bisweilen nur in sehr geringer Menge, oft nur als ein perlgrauer oder mattweisser, fadenzügiger oder dünneitriger schleimigtrüber, perlgrauer Tropfen, zumal nach der Mahlzeit oder am Morgen bemerkt und bedingt zuweilen Verklebung der Harnröhrenlippen; oft aber wird sie erst sichtbar, wenn man die Harnröhre ihrer Länge nach welgernd ausstreift; sie wird endlich schleimähnlich und schwindet ebenfalls. Einen solchen einfachen Verlauf macht der Tripper binnen fünf bis sechs Wochen durch und zwar in der Regel bei gut organisirten, wenigen oder gar keinen ungünstigen äusseren Einflüssen ausgesetzten Individuen, ohne eine fernere krankhafte Folge zurückzulassen.

(Fortsetzung folgt.)

Beiträge zur Galvanokaustik.

Von Prof. Dr. A. Bryk in Krakau.

I. Zur Operation der Nasen-Rachenpolypen.

(Fortsetzung *).

Die Nachbehandlung wurde auf dieselbe Art, wie nach der ersten Exstirpation geleitet und der Kranke bis zum 15. Febr. hergestellt, verweigerte aber hartnäckig die Herausnahme der noch in der linken Nasenhöhle zurückgebliebenen Reste des Fibroids, zufrieden mit dem bis nun erlangten Erfolge, wodurch das Athmen erleichtert und sein Allgemeinzustand gebessert wurde. Nach 10 Monaten stellte sich Patient am 3. Dezember 1861 in der chirurgischen Klinik vor und ich fand, dass bei abgeflachter und birnförmig ausgedehnter knorpeliger Nase beide Nasenlöcher durch knollige, fibroide Wucherungen vollkommen verstopft waren. Man konnte nur längs der unteren und äusseren Wand der linken Nasenhöhle mit einer dünnen Knopfsonde bis in die Choanen dringen, rechts dagegen traf man schon ganz oberflächlich auf einen nicht zu bewältigenden Widerstand, wobei jede Berührung mit dem Fibroide eine kopiöse Blutung veranlasste. Die Wucherung zerstörte auch einen Theil der knorpeligen Nasenscheidenwand, indem ein kaum 1/4" langes Stück des Septum mobile zurückblieb, wie man diess aus der Einführung einer gekrümmten Silbersonde durch die Perforationsstelle deutlich sehen konnte. Das Oberkiefergerüste sammt Zähnen war normal, weder am Augapfel noch in der Gegend der Joch- und Parotisgegend eine Auftreibung der Theile wahrnehmbar. Das Velum halbkugelförmig gegen die Mundhöhle gewölbt, hinter demselben eine lappige, derbe Geschwulstmasse, welche die Rachenhöhle nach oben ausfüllte, nach allen Seiten frei war und links noch einen fingerdicken Ast zur Nasenhöhle entsandte. Der übrige Theil der Choanen war ebenfalls mit knotigen Auswüchsen verlegt und dadurch der Ein- und Austritt der Luft durch die Nase vollständig aufgehoben. Patient gab an, dass er schon 4 Monate nach der letzten Operation Schwierigkeiten beim Athmen durch die rechte Nasenhöhle empfand, welche sich allmälig bis zur völligen Occlusion gesteigert haben. Das Gehör ist auf beiden Seiten nicht beeinträchtigt, der Allgemeinzustand befriedigend.

Am 5. wurde die Exstirpation des Fibroids auf folgende Weise unternommen: Zuerst wurde, um eine leichte Zugänglichkeit zur Nasenhöhle zu gewinnen, der Nasenrücken in der Mittellinie von der Spitze bis zur Apertura pyriformis links gespalten und mit dieser Inzisionswunde auch die rechte Nasenhöhle vereinigt, so dass das noch übrige Stück des Septum mobile leicht nach unten herabgeklappt werden konnte. Die stark blutenden Ränder der Nasenflügel wurde jeder mit einer Amussat'schen Pinzette vorläufig eingeklemmt und auf diese Weise die Blutung gestillt. Hiernach führte ich mittelst der Bellocq'schen Röhre das eine Ende der Drahtschlinge zwischen der hinteren Rachenwand und dem Polypen, das andere zwischen letzterem und dem Velum ein, so dass die beiden Enden durch den Spalt des Nasenrückens hervorgezogen wurden und beim Anziehen die Pharynxinsertion desselben vollständig umschnürten. Die Enden des Drahtes wurden gerade gebogen, in die Ligaturröhrchen eingeschoben und diese in der Schnürvorrichtung des Leiter'schen Schlingenträgers befestigt. Nachdem die Kombination zur Säule mit nur 3 Elementen vorläufig an der Batterie hergestellt und die Verbindung dieser mit dem Schlingenträger durch Einschaltung der Leitungsdrähte bewerkstelligt wurde, erfolgte die Resektion des Polypen, ohne dass ein Tropfen Blut zum Vorschein kam.

Die Untersuchung des Cavum pharyngo-nasale ergab, dass der Polyp an der nämlichen Stelle, d. i. an der linken seitlichen Umrandung der Choanen, wie der zum ersten Male entfernte, seinen Ursprung nahm. Ein zweiter die rechte Choanenseite obturirende fibroide Auswuchs von der Grösse einer walschen Nuss wurde von der äussern Spaltwand mittelst einer Platinschlinge umschnürt, was bei der Geräumigkeit der Nasenhöhle und schon durch das Wachsthum der Neubildung erfolgten Zerstörung des Septum ohne Schwierigkeit ausgeführt werden konnte. Das Abbrennen erfolgte ohne den mindesten Blutverlust. Endlich wurden noch drei theils von der linken unteren Muschel, theils vom Gaumenfortsatze des linken Oberkiefers entspringende, etwa haselnussgrosse, breit aufsitzende Fibroidknoten mit dem Messer entfernt und die Blutung durch Anwendung des Kuppelbrenners gestillt. So weit das Auge reichte waren jetzt die Wände der Nasenhöhle frei; auch konnte der bis zu den Choanen ohne Hinderniss vorgeschobene Finger keine weitere Wucherung entdecken; die links am Choanenrande resezirte Stelle war glatt und im gleichen Niveau der entsprechenden seitlichen Pharynxwand. Die Vereinigung der Nasenflügel mit einander und dem Septum geschah durch mehrere Hefte der Knopfnaht und der muthig ausharrende Patient war überdies zufrieden zum ersten Male seit Jahren frei einathmen zu können.

Die Gesammtquantität der exstirpirten Polypenmasse betrug reichlich 2 Unzen, 6 Drachmen, wovon auf den warzenförmigen 1'' dicken und 4'' langen, winklig verbogenen Rachenast 14 Drachmen entfielen. Die Textur war dieselbe, wie bei dem schon vorher exstirpirten Fibroiden. Bedeutende Entzündungszufälle wurden nach der Operation nicht beobachtet, am 3. Tage die Nähte entfernt, nachdem die prima reunio vollkommen gelang. Am 17. Dezember wurde Patient geheilt entlassen.

(Werden fortgesetzt.)

*) Siehe Nr. 24.

Aus der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik des Prof. Carl Braun in Wien.

Dritter Bericht über Frauenkrankheiten vom Jahre 1861.

Erstattet vom Assistenten Dr. D. Kuhn.

(Fortsetzung *).

5. Entzündungen der Gebärmutter.

a) Parenchymatöse — 13 Fälle.

Unter diesen kam die akute Metritis 4mal zur Behandlung bei Frauen im Alter zwischen 17 und 29 Jahren, wovon 3 ihre Erkrankung auf eine kurz vorher (4—8 Wochen) erfolgte Fehlgeburt (2) oder normale Entbindung (1) zurückführten, nach welcher dieselben sich schweren körperlichen Anstrengungen unterzogen hatten, während die Erkrankung im letzten Falle nach einer heftigen Erkältung im Beginne der Menstruation zu Stande gekommen war. — In allen 4 Fällen war bei der Aufnahme noch heftiges Fieber vorhanden, die Vaginaltemperatur bedeutend erhöht und die Vaginalportion gegen die leiseste Berührung empfindlich; in zweien waren zugleich leichte Blutungen aus dem Uterus vorhanden.

Was die Behandlung anlangt, so wurde neben einem antiphlogistischen Regime auf die Anwendung von Blutegeln an die Vaginalportion ein besonderes Gewicht gelegt und durch die ein- bis dreimalige Applikation derselben innerhalb der ersten Tage eine sehr wesentliche Abnahme der Erscheinungen, namentlich der kontinuirlichen, in der Tiefe des Beckens sitzenden, wehenartigen Schmerzen herbeigeführt.

Die auf der Klinik übliche Applikation der Hirudines besteht darin, dass die Vaginalportion in ein gewöhnliches Glasspekulum eingestellt und mittelst eines Charpiepinsels von den anhaftenden Sekreten gereiniget wird, worauf man die Blutegel mit der Hand — ohne besondere Vorrichtung, in das Spekulum bringt und dessen äusseres Ende mit einem dicken Baumwolltampon verstopft. Nach Ablauf von ungefähr ¼ Stunde wird letzterer entfernt, das Abfallen der Egel abgewartet und nachträglich eine mehrmalige laue Injektion in die Vagina zur Beförderung der Nachblutung vorgenommen. Trotz dieser einfachen Applikationsweise und Ausserachtlassung aller empfohlenen, besonderen Kautelen hatte man auf der Schule bei der doch sehr häufigen Anwendung von Blutegeln an die Vaginalportion nie einen unangenehmen Zufall zu beklagen und kamen in 5—10 Minuten nach Entfernung des Tampons jedesmal die angesetzten Egel vollzählig zu Tage. Eine Kauterisation der Bisswunde wegen abundanter Nachblutung war bisher stets überflüssig. Die Zahl der auf einmal angesetzten Hirudines betrug 6—8 Stück. Die Anwendung derselben an das Hypogastrium und die grossen Schamlippen bei entzündlichen Affektionen des Uterus fand wegen ihrer, in den früheren Jahren an der Klinik erprobten, viel geringeren Wirksamkeit gegenüber der der Applikation an der Vaginalportion im Allgemeinen nur ausnahmsweise statt, z. B. in einem der 4 in Rede stehenden Fälle bei einer Virgo (ad labia majora), bei welcher man die Einführung eines Spiegels vermeiden wollte.

Ausserdem wurde auf das Abdomen die feuchte Wärme in Form von Kataplasmen angewendet, — innerlich, — während der Dauer der febrilen Erscheinungen ein Acidum verabreicht. In 3 Fällen wurden wegen noch nachträglich ohne Zunahme der entzündlichen Erscheinungen zeitweise exazerbirender Schmerzen in der Beckengegend Narcotica (gewöhnlich in Form von Opiatklystieren), — in einem wegen hartnäckiger Stuhlverstopfung die mehrmalige Anwendung von leichten Abführmitteln nothwendig. Die in 2 Fällen vorhandene, mässige Blutung sistirte bei Beobachtung einer ruhigen Rückenlage spontan. — Nach verschwundenen akuten Erscheinungen gebrauchten die Kranken laue Injektionen in die Vagina und laue Bäder, während ausserdem zur Beförderung der Resorption die Anwendung von Kataplasmen auf die Unterbauchgegend fortgesetzt wurde.

Unter dieser Behandlung gelang es in allen 4 Fällen die Resorption des parenchymatösen Exsudates herbeizuführen und konnten die betreffenden Kranken nach Ablauf von 12 bis 30 Tagen geheilt entlassen werden. Die Sondirung, welche bei der Aufnahme der hohen Empfindlichkeit wegen unterlassen wurde, ergab bei der Entlassung eine Länge der Uterinhöhle von 2½" (2mal), 2¾" (1mal); bei der Virgo unterblieb die Einführung der Sonde.

(Fortsetzung folgt.)

*) Siehe Nr. 21, 22 und 23.

Zur gerichtlichen Medizin.

Ein Kindesmord.

(Verhandelt beim k. k. Landesgerichte in Wien.)

Mitgetheilt vom k. k. Landesgerichtsarzte Dr. J. Maschek.

(Fortsetzung *).

D. B. ist 17 Jahre alt, Tochter bemittelter Eltern, besuchte durch 3 Jahre die öffentliche Schule, später auch die weibliche Arbeitsschule mehr denn ein Jahr durch. Ihr Leben war mehr eingezogen und sie pflegte nur mit ihren Schwestern — wovon drei verheirathet gewesen — näheren Umgang. Ihre Lekture beschränkte sich — ausser den gewöhnlichen Tagesblättern — angeblich nur auf die Novelle.

Vor zwei Jahren machte sie die Bekanntschaft eines jungen Mannes, welcher sie zu ehelichen versprach und mit Einverständniss der Mutter, doch gegen den Willen der Brüder, öfters im Hause besuchte. „Im Oktober v. J. geschah es," — so erzählt die Angeschuldigte — „dass mein Geliebter die Dunkelheit und kurze Abwesenheit meiner Mutter benützte, mich zu sich auf das Sopha zog und Beischlaf mit mir gepflogen. Ich weiss selbst nicht, wie es gekommen, dass ich mich damals dazu herbeigelassen habe, und es mag wohl meine Unerfahrenheit grösstentheils daran Schuld sein, da ich sehr zurückhaltend erzogen, nicht wusste, was mein Geliebter eigentlich von mir wollte. Ich wusste daher auch nicht, weil ich in geschlechtlicher Hinsicht ganz unerfahren bin, dass ich von diesem kurzen Beisammensein in die Hoffnung kommen könne. Ausser diesem Einem Male bin ich weder mit ihm, noch mit einem andern Manne zusammengekommen."

(Später gibt jedoch B. diesem wiedersprechend zu, ihrem Geliebten dreimal fleischlich ausgehalten zu haben.)

„Von dieser Zeit (Ostern) an ist mir meine Periode, welche ich seit dem 15. Jahre hatte, ausgeblieben; ich glaubte jedoch dass sie wieder eintreten werde, weil ich schon öfters derlei Unregelmässigkeiten erfuhr, und auch nicht wusste, dass das Ausbleiben der Periode ein Kennzeichen der Schwangerschaft sei, so wie ich überhaupt in meiner Einfalt glaubte, dass nur verheirathete Frauen Kinder bekommen können. Ich machte daher aus meinem Zustande kein Geheimniss, sondern äusserte mich gegen meine Mutter und nach dem 3. Monate befragte ich hierüber den Arzt, der mir Fussbäder, dann Egel — welch' letztere ich jedoch nicht in Anwendung brachte, verordnet hatte."

„Mir hat im Verlaufe der Zeit nichts gefehlt, auch hat mich nie ein Unwohlsein befallen, habe ich keine Veränderungen an meinem Leibe bemerkt und wurde auch meines Erinnerns durch Niemanden darauf aufmerksam gemacht und ich habe stets meine gewöhnlichen Kleider getragen; wesshalb ich mir keinen Gedanken beikommen liess, dass jener Beischlaf Folgen nach sich zog, um so weniger, als meine Zwillingsschwester, die in der Hoffnung war, öfters unwohl wurde und sich in ihrer Körperform auffallend veränderte. Ich muss wohl zugeben, dass ich manchmal ein mit Schmerz verbundenes Gefühl, so, als wenn sich im Bauche etwas rühren möchte, verspürte, doch habe ich es für gewöhnlichen Bauchschmerz und nie für die Bewegungen eines Kindes gehalten. Erst in der letzten Zeit, etwa 4 Tage vor meiner Arretirung, litt ich bedeutende Kopfschmerzen und Reissen in den Füssen; doch hatte ich noch keine Ahnung von meinem Zustande und befragte deshalb den Arzt, welcher mir Senfteige auf die Füsse zu legen und Pilnaerwasser zu nehmen anempfohlen hatte. Weil sich jedoch mein Uebel nicht nur nicht besserte, sondern heftige Schmerzen dazu kamen, ordinirte der Arzt, der mich nun täglich besuchte — mich wohl nie am Leibe näher untersuchte — ausserdem am 14. Juli Sitzbäder und Blutegel in der Nähe des Rückgraths. An diesem

*) Siehe Nr. 24.

Tage Abends halb 7 Uhr etwa, bin ich auf den Abort gegangen, weil ich einen Drang fühlte, wie gewöhnlich, wenn man die grosse Nothdurft zu verrichten hat Ich habe mich auf dem Abtritt niedergesetzt und fühlte Nichts, als dass Blut von mir weggehe und war nun der Meinung, dass meine Periode endlich eingetreten sei. Ich verspürte nicht den mindesten Schmerz, bemerkte auch nicht, dass ein grösserer oder festerer Körper von mir weggegangen wäre."

„Nachdem ich mich auf dem Aborte etwa 1/4 Stunde lang aufgehalten haben mochte, ging ich in die Wohnung zurück, theilte hier der eben anwesenden Schwester mit, dass ich wieder die Regeln bekommen, und legte mich — da ich matt war — zu Bette; diese Ermüdung schrieb ich theils dem Unwohlsein der letzten Tage, theils dem Blutverluste durch die Egeln und der Periode zu. Ich bin im Bette bald eingeschlafen, und wie ich erwachte, fühlte ich, dass eine Menge Blut von mir weggegangen sei, unter dem sich auch ein grösserer Klumpen befand, der nach meinem jetzigen Dafürhalten die Nachgeburt sein konnte. Dieselbe muss daher, während ich schlief, von mir abgegangen sein. Ich habe das ganze Blut mit dem Unterrocke in ein Leintuch geschlagen und in das an der Seite stehende Bett gelegt, wo man es auch später fand. Jetzt erzählte mir das Dienstmädchen, dass man im Kanale des Hauses ein Kind gefunden habe. Auch ich wollte aufstehen, noch immer keine Ahnung habend, dass dieses Kind von mir herrühren könne — und wollte es besehen; doch hielten mich meine Brüder, sowie auch eine Ohnmacht hiervon zurück Bald darauf wurde im Hause die gerichtliche Untersuchung vorgenommen und erst der P.-B.-Arzt belehrte mich darüber, dass das Kind von mir herrühren müsse; welches ich wohl glauben, doch zugleich bestimmt versichern muss, dass ich früher Nichts davon gewusst habe, dass ich schwanger gewesen und entbunden habe."

In einer spätern Vernehmung gestand zwar die B. am 14. Juli insbesonders den ganzen Tag von sich stets steigernden, jedoch aussetzenden Schmerzen im Kreuze und Unterleibe gequält worden zu sein, die ihr weder das Liegen im Bette noch das Sitzen — selbst im Bade nicht gestatteten, sondern sie fortwährend nöthigten, herumzugehen oder sich mit der Gegend des Kreuzes an feste Gegenstände anzustemmen. Ferner gab sie zu, auf der Retirade unter den heftigsten Schmerzen das Herabdrängen eines harten Körpers verspürt zu haben, den sie jedoch für gestocktes Blut hielt Zwar wiederrief sie die letzteren Angaben bei der Schlussverhandlung abermals und behauptete, dass sie bei der Geburt so auf dem Abtritte gesessen, als ob sie gar Nichts anders, als ihre Nothdurft verrichtet hätte, habe weder einen festen Körper durch die Retirade herabfallen gehört, noch weniger aber ein Kind gesehen, sondern sich nur darüber gefreut, dass ihre Periode endlich wieder gekommen sei.

Den Umstand, dass an ihrem Körper keine Veränderung wahrzunehmen war, bestätigte nicht nur ihre Umgebung, sondern auch der in den letzten Tagen konsultirte Arzt, welcher jedoch angibt, die B. schon bei dem ersten Besuche auf die Konsequenzen der durch 8 Monate lange ausgebliebenen menstlichen Reinigung — nämlich eine Entbindung nach dem 9. Menate aufmerksam gemacht zu haben, welcher Angabe indess die B. wiederspricht.

E. Der Befund des am 16. Juli gerichtlich obduzirten Kindes lautete.

A. Aeusserlich:

1. Der Körper, männlichen Geschlechts, regelmässig entwickelt, mässig genährt, ist 19 Zoll lang, 5 Pfund 2 Loth schwer, blass, am Rücken und den Hintenseiten der Gliedmassen mit blassblauröthlichen Todtenflecken besetzt.

2. Das Kopfhaar blond, 4 — 5 Linien lang, die Kopfhaut an der Stirne und am Scheitel mit angetrocknetem sandigen Schlamme verunreinigt Der Kopf von angemessener Grösse, im geraden Durchmesser 4 Zoll, im queren 3 Zoll 5 Linien und in jenem vom Kinne bis zum Scheitel 5 Zoll 1 Linie haltend, die Augen und Mund sind geschlossen, die Augenbraun- und Wimperhaare zart, blond; aus der Nasenhöhle ergiesst sich eine blassgelbliche, schaumige Flüssigkeit. Die Nasen- und Ohrknorpel sind elastisch und derb.

3. Der Hals dünn, gelenkig, der Brustkorb gewölbt, im geraden Durchmesser 3 Zoll, im queren 3 Zoll 5 Linien haltend. Die Schulterbreite misst 4 Zoll 5 Linien. Der Unterleib ist mässig ausgedehnt, das an demselben befindliche Stück der Nabelschnur, 2 Zoll lang, doppelt unterbunden, braun vertrocknet und mit einem gerissenen ausgefranzten freien Ende versehen Die Gliedmassen gelenkig, die Nägel an den Fingern und Zehen über deren Spitzen hinausreichend.

4. Auf der Stirne u. z. zu eberst linkerseits sieht man eine quergelagerte, aus der Mittellinie nach aussen auf das Scheitelbein hin verlaufende 2 Zoll lange, 1 — 2 Linien breite braunvertrocknete Hautabschürfung Unter derselben eine 5 Linien lange und 3 Linien breite Hautabschürfung, welche schräge verlauft. Ferner unter dieser, auf dem linken Stirnhöcker eine — dann über dem Augenbraunbogen dieser Seite zwei und endlich rechts über dem Stirnhügel eine Gruppe von fünf kleinen, d. h. theils rundlichen, etwa hanfkorngrossen, theils striemenförmigen 1—2 Linien langen, ähnlichen Hautabschürfungen. Die Kopfhaut, besonders am Scheitel und Hinterhaupte gewulstet. Am Rücken, an der linken Hand und zwar dem vorderen Ende des Mittelhandknochens des Mittelfingers entsprechend zwei hirsekerngrosse, auf der linken Schulter vier ebensolche braunvertrocknete Hautabschürfungen.

(Fortsetzung folgt.)

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

Beiträge zur Lehre von den Mastdarmfisteln.

Mitgetheilt von Dr. Josef Herzog, emer. Sekundarwundarzt des k. k. Krankenhauses auf der Wieden.

(Plenarversammlung des Doctoren-Kollegiums der mediz. Fakultät vom 16. Juni 1862.)

Vor Beginn dieses Vortrages machte spect. Decan zuerst die Mittheilung, dass dem Herrn Regierungsrathe, Prof. Rokitansky gelegenheitlich der feierlichen Eröffnung des pathologisch-anatomischen Institutes vom Geschäftsrathe im Namen des Kollegium's eine Dankadresse für seine wissenschaftliche Leistungen überreicht wurde. Hierauf verlas Herr Notar Striech eine Note des k. k. hohen Staatsministeriums, in welcher dem Doctoren-Kollegium mitgetheilt wird, dass in Zukunft der Verbot von Verkauf und Ankündigung der Arzneimittel auch auf die für Thiere ausgedehnt wird. Ferner eine Note der k. k. n. ö. Statthalterei, in welcher die Mittheilung gemacht wird, dass dieselbe dem Rekurse des Malzfabrikanten Hoff gegen die wegen marktschreierischer Anzeigen seines Malzextraktes ihm auferlegte Strafe von 20 fl. keine Folge gegeben, vielmehr ihm bedeutet habe, bei fortgesetzter derartiger Ankündigungsweise ihm die Konzession ganz zu entziehen. Diese Mittheilung rief den lebhaftesten Beifall der Versammlung hervor. Endlich noch eine Note der k. k. Statthalterei der Königreiche Kroatien, Slavonien und Dalmatien, betreffend die Mittheilung von Stipendiums-Verleihungen an Mediziner im Betrage von 315 fl. ö. W. Die näheren Bedingungen zur Erlangung derselben werden in der nächsten Nummer dieses Blattes veröffentlicht werden.

Nach Erledigung dieser Formalien hielt Herr Dr. Herzog seinen eben angekündigten freien Vortrag, welcher die Aufmerksamkeit der Versammlung sowohl durch sein wissenschaftliches als praktisches Interesse in hohem Grade in Anspruch zu nehmen wusste. Der Vortrag basirte sich auf die Erfahrungen, die der Vortragende während seiner 5jährigen Dienstleistung auf der chirurgischen Abtheilung des Krankenhauses Wieden zu machen Gelegenheit hatte. Auf Grund dieser fand er, dass unter den mannigfachen Ursachen zur Entstehung von Mastdarmfisteln die variköse Erweiterung der Mastdarmvenen, die häufigste sei. Es finden sich zwar in chirurgischen Werken noch viele andere Ursachen angegeben, als: Verletzungen der Schleimhaut des Mastdarms durch fremde Körper, welche mit dem Kothe abgehen und Entzündung und Eiterung hervorrufen, oder durch Verletzungen und Abszesse im Umfange des Afters; unterwirft man jedoch diese Ursachen einer genauen Kritik, so werde man sich bald überzeugen können, dass neben diesen Schädlichkeiten auch variköse Erweiterungen der Mastdarmvenen der Bildung der Fistel zu Grunde lagen. Man könne demnach mit Gewissheit behaupten, dass es zu keiner Mastdarmfistelbildung kommen könnte, wenn nicht Varikositäten der Mastdarmvenen zugegen seien.

Der Vortragende bemerkt weiter, dass sich gegen die allgemein angenommene und bekannte Eintheilung der Mastdarmfisteln in vollkommene und unvollkommene, nicht ungegründete Einwendungen erhoben haben. Nachdem er verschiedene Autoritäten pro und contra dieser Eintheilung zitirt, führt er auch Linhart an, welcher behauptet, dass unvollkommene Mastdarmfisteln äusserst selten vorkommen müssen und von ihm gar nicht beobachtet wurden. Auch der Vortragende muss auf Grund seiner 5jährigen Erfahrungen gestehen, dass unter der nicht geringen Zahl von Mastdarmfisteln, welche ihm in diesem Zeitraume zur Beobachtung kamen, keine einzige unvollkommen war. Er erzählt hierauf einen ihm in der Privatpraxis jüngst vorgekommenen sehr instruktiven Fall von Mastdarmfistel, die als eine äussere inkomplete gehalten worden, jedoch sich später als eine komplete darstellte. Der Fall betraf einen Schulmeister vom Lande, er konnte bei der vorgenommenen Untersuchung die innere Oeffnung der Fistel nicht auffinden. Da der Patient zu der ihm vorgeschlagenen Operation sich nicht entschliessen mochte, liess er ihm Jodeinspritzungen machen. Nach einem, dem Patienten, der zugleich an Obstipation litt, applizirten Klystiere mit Kleienabsud, zeigte sich, dass die zurückgegangene Flüssigkeit des Lavements bläulich gefärbt war. Dies veranlasste Dr. H. dem Patienten ein Klystier von Stärkemehl geben zu lassen und er überzeugte sich dadurch, dass die äussere Oeffnung der Fistel mit dem Mastdarm in Verbindung stehen musste. Er spritzte hierauf in die Fistelöffnung eine tintenartige Flüssigkeit und ein eingeführter Tampon von Baumwolle in den Mastdarm, zeigte sich bei seiner Entfernung von dieser Flüssigkeit gefärbt. Nachdem sich auf diese Weise die Fistel als eine vollkommene erwiesen hatte, gelang es ihm auch den Patienten zur Operation zu überreden, die mit gutem Erfolge ausgeführt wurde. Aus diesem mitgetheilten Falle sei zu entnehmen, wie leicht eine Verwechslung zwischen einer kompleten und inkompleten Mastdarmfistel stattfinden könne.

Anknüpfend an diesen Fall erlaubt er sich noch, ohne gegen Autoritäten in der operativen Chirurgie, wie Vidal-Bardeleben u. A. verstossen zu wollen, die Ansicht auszusprechen, dass inkomplete Fisteln höchst selten vorkommen und dass die Berichte über das häufige Vorkommen dieser Art von einer Zeit herrühren, in welcher die Diagnose nicht mit jener Sicherheit und solchen Behelfen wie gegenwärtig gemacht werden konnte.

Nach dem Vortragenden entstehen die Mastdarmfisteln entweder in Folge von Hämorrhoidalgeschwüren, welche ganz den Charakter der varikösen Geschwüre zeigen, und in diesem Falle bildet sich die Fistel langsam und allmälig aus. Ihm selbst ist ein Fall bekannt, wo die Bildung derselben 5 Jahre dauerte. Aber auch durch Abszesse im Cavum recto-ischiadicum kann eine Mastdarmfistel durch Durchbrechung des Eiters in den Mastdarm entstehen.

Die Diagnose der inneren inkompleten Fistel sei manchmal sehr schwierig. Mastdarmspiegel und Sonde seien zur Diagnostik unentbehrlich. Man nimmt an, dass die innere Oeffnung stets eine Protuberanz von der Kallosität der Geschwürsränder herrührend, fühlen lasse, sie können aber auch ganz glatt ausmünden.

Die Auffindung der innern Oeffnung werde dadurch erleichtert, dass man sie nicht weit oben, sondern am untern Segmente des Mastdarms, höchstens 5 Linien hoch suchen müsse.

Der Vortragende bespricht noch die pro et contra der Ansichten, dass Mastdarmfisteln häufig als Komplikation von Lungentuberkulose auftreten. Seiner Meinung nach hätte man die Vorfrage stellen müssen, ob variköse Erweiterung der Venen ein häufiger Begleiter der Tuberkulose sei. Dr. H. deduzirt auf Grundlage seiner auf der Brustabtheilung im Krankenhause Wieden gemachten Erfahrungen, dass bei Lungenkrankheiten überhaupt, auch bei der Hepatisation in der Pneumonie, ausgebreiteten pleuritischen Exsudaten, Kreislaufsstörungen und hierdurch Stauungen im Pfortadersysteme vorkommen, wodurch es zur Bildung von Varikositäten komme. Aus diesem Grunde werden auch Varikositäten der Venen stets Begleiter der Tuberkulose sein, und dadurch auch die andere Frage, ob nämlich Mastdarmfistel ein häufiger Begleiter der Tuberkulose sei, ihre Lösung finden.

Ueber die Behandlung der Mastdarmfistel bleibt ihm wenig zu sagen. Man werde wohl jetzt nicht mehr dieselbe mit Pflastern, Salben u. dgl. heilen wollen. In Frankreich habe man wohl im 17. Jahrhundert häufig nach solchen Mitteln gesucht, bis Ludwig XIV. die französischen Aerzte vom weiteren Suchen nach solchen vergeblichen Mitteln abgehalten hat. Er erzählt eine hierauf bezügliche ergötzliche Anekdote. Der König bekam nämlich einen Abscess im Mastdarm, sein Leibarzt Felix erkannte, dass eine Mastdarmfistel da sei und er rieth zur Operation, wozu der König sich nicht entschliessen konnte. Eine Unzahl von Aerzten und Charlatanen priesen nun eine Menge Mittel, welche die Mastdarmfistel heilen sollten. Der König forderte Alle, welche mit einer Mastdarmfistel behaftet waren, auf, in Versailles zu erscheinen, damit die verschiedenen Mittel versucht werden sollten. Der Andrang solcher Kranker war ein sehr grosser. Alle, selbst mit den unbedeutendsten auffälligen Leiden in der Aftergegend wollten mit einer Mastdarmfistel behaftet sein, die Krankheit kam in Mode und Leiden, die man lange Zeit verheimlicht hatte, trug man jetzt zur Schau und man war stolz darauf seine partie honteuse zu zeigen. Der König liess ein Spital errichten und alle Mastdarmfistel-Kranken durch ein Jahr mit den verschiedensten angepriesenen Mitteln behandeln. Kein Einziger wurde dadurch geheilt und der König entschloss sich sonach endlich, die Operation an sich verüben zu lassen, und belohnte den Operateur so wie die Assistenten auf eine wahrhaft königliche Weise. — Noch Einiges hätte der Vortragende mitzutheilen, wie dem Entstehen der Mastdarmfistel durch ein rationelles Verfahren vorzubeugen sei, doch behalte er sich diese Mittheilung für ein anderes Mal bevor.

Endlich wurde die Wahl des Gastprüfers für das Studienjahr 1862—1863 und eines Mitgliedes „für den leitenden Ausschuss für wissenschaftliche Thätigkeit" vorgenommen und Dr. Carl Blodig unanimiter zum Gastprüfer und Dr. Winternitz zum Mitgliede für den wissenschaftlichen Ausschuss gewählt.

Dr. Weinberger.

Neuere Arzneistoffe

mitgetheilt von **Dr. Joseph Girtler**, Apotheker in Wien.

(Fortsetzung.*)

Chininum tartaricum, weinsaures Chinin. Das neutrale Salz $2\,C_{40}\,H_{24}\,N_2\,O_4 + C_8\,H_6\,O_{12}$ wird als krystallinisches Pulver gefällt, wenn man eine Lösung von neutralem weinsaurem Kali mit einer Lösung von schwefelsaurem Chinin versetzt. — Es krystallisirt in farblosen durchsichtigen drei- und vierseitigen prismatischen Nadeln — ist geschmacklos — löst sich in kaltem Wasser wenig, leicht jedoch in kochendem Wasser — in kaltem Alkohol schwer, in heissem Alkohol leicht löslich, in Aether jedoch unlöslich. — Ueber die therapeutische Anwendung dieses Salzes lässt sich nicht viel sagen. — Es wird in Pulverform $\frac{1}{2}$—3 Gran pro dosi 2—3mal täglich, bei Wechselfiebern bis zu 1 Scrupel pro dosi gegeben.

Chininum valerianicum, baldriansaures Chinin wird erhalten, indem man eine alkoholische Lösung von frisch gefälltem Chinin mit Valeriansäure neutralisirt — diese Lösung bei gelinder Wärme neutralisirt und krystallisiren lässt. Es krystallisirt im hexädrischen System meistens in Octaedern — die Krystalle unterm Mikroskop angesehen bilden meistens halbe Octaeder mit unausgebildeten Kanten und rauher Oberfläche — neben den deutlich ausgesprochenen Krystallformen nimmt man jedoch auch tafelförmige Krystalle wahr. — Es stellt das valeriansaure Chinin in zerriebenem Zustande ein weisses Pulver dar, von bitterem Geschmack und deutlich nach Valeriansäure riechend. — Es ist schwer im Wasser, leicht jedoch im Alkohol löslich — im Aether fast unlöslich. — Beim Erhitzen schmilzt es, verliert sein Krystallwasser, verkohlt und verbrennt. — Man kann dieses Salz auch durch doppelte Wahlverwandtschaft erhalten — indem man Lösungen von valeriansaurem Natron und chlorwasserstoffsauren Chinin zusammenmengt, wo sich das valeriansaure Chinin krystallinisch ausscheidet, während Chlornatrium in Lösung geht.

Die Anwendung des baldriansaurem Chinin rührt von L. Bonaparte her und soll nach diesem das Nervensystem

---

*) Siehe Nr. 21, 22, 23 und 24.

nicht affiziren und die unangenehmen Nebenwirkungen des Chininsulphates nicht haben. Nach Devay ist es ein antiperiodisches Mittel und als solches, da es in kleineren Dosen sich wirksam zeigt, dem schwefelsauren Chinin vorzuziehen — es leistet ganz vorzügliche Dienste bei bösartigen Fiebern mit typhoidem Charakter und entspricht der Wirkung der Chinarinde mit kombinirten Nervinis. — Auch wurde das baldriansaure Chinin bei Neurosen probirt und soll dasselbe auch bei Fällen von Epilepsie Besserung bewirkt haben (Castiglioni) — es dürfte sich auch gegen Hemicranie nützlich zeigen, da man mit Chinarinde und Baldrianwurzel bei diesem Leiden Erfolge erzielte.

Die Gabe ist 1—5 Gran pro dosi in Pulverform oder auch mit Mixtura gummosa. — Bei Wechselfiebern in verstärktem Verhältniss (10—20 Gran pro dosi). — Zu erwähnen ist noch, dass sich das valeriansaure Chinin in fettem Oel z. B. Ol. amygdal. löst und sich desshalb auch zu äusserlicher Anwendung in Linimentform eignet.

Cholchicin ist eine organische Base der Colchicumarten (Colchicum autumnale) wurde von Pelletier und Caventou dargestellt und von Hesse und Geiger als eine eigenthümliche Base bestimmt. — Es wird aus dem Samen der Herbstzeitlose dargestellt, indem man dessen Pulver mit durch Schwefelsäure sauer gemachten Alcohol digerirt. Die hiedurch entstandene Tinktur wird mit Schwefelsäure gesättigt, der Alcohol abdestillirt und die mässig konzentrirte Flüssigkeit mit kohlensaurem Kali übersättigt, der hiedurch entstandene Präcipitat wird in starken Weingeist gelöst und durch mehrmaliges Umkristallisiren gereinigt. — Das Colchicin unter dem Mikroskope betrachtet, bildet gelbliche Krystalklumpen, bei welchen sich jedoch ob der vielen kleinen krystallinischen warzenähnlichen Ansätzen kein bestimmtes System äussert. — Es ist geruchlos — und wirkt höchst giftig. — Es ist leicht löslich in Alkohol, Aether, Chloroform und ebenso im Wasser und unterscheidet sich schon durch seine Löslichkeit in Wasser von Veratrin, mit welchem es in früherer Zeit identifizirt wurde. — Trotz der vielen Arbeiten und Untersuchungen, welche mit dem Colchicin angestellt wurden (Pelletier, Caventou, Hesse, Geiger, Reithner, Buchner, Bakmeister, Müller, Bley, Aschoff, Oberlin, Hübschmann etc.), ist es noch immer nicht konstatirt, ob das Colchicin ein indifferenter Körper oder ein Alcaloid sei. — Auch ist bis heute hiefür keine rationelle chemische Formel aufgestellt worden — im übrigen figurirt es einstweilen in der grossen Reihe der organischen Basen, — wozu man wohl hierin Berechtigung findet, dass es, wiewohl nur schwach alkalisch reagirend, doch den Säuren gegenüber eine grosse Sättigungs-Kapazität äussert. — Auch ist es gelungen krystallisirbare Colchicinsalze darzustellen, welche wie Colchicin bitter und scharfschmecken, in Wasser und Alkohol leicht löslich sind — und aus welchen in konzentrirten Lösungen durch starke mineralische Alkalien das Colchicin wieder präzipitirt werden kann.

Das Colchicin ist ein sehr starkes Gift und bewirkt schon in kleiner Gabe Abführen und Erbrechen. — Nach Geiger erfolgte bei einer 8 Wochen alten Katze mit $^1/_{10}$ Gran Colchicin nach 12 Stunden der Tod. — Am meisten stellte Albers mit dieser Substanz wissenschaftliche Versuche an und zog hiedurch folgende Schlüsse: Es wirkt vorzüglich auf die Haut, vermindert und tödtet sogar deren Sensibilität — die Thätigkeit der Muskeln, ohne dass Krämpfe oder ähnliche Zustände auftreten, wird gänzlich gelähmt — das Herz sowie dessen Bewegung wird nicht verändert — und schliesslich bemerkt Albers, dass die langsame Wirkung der Colchicinpräparate sich daraus erklären lasse, dass die Wirkung des Colchicins lange auf sich warten lasse (?). Aschoff erklärt das Colchicin als ein scharfes narkotisches Gift, welches durch die Lebensthätigkeit des Körpers nicht so leicht verändert wird, da er dasselbe im Magen, Dünndarm, Herz, Lunge, Leber, Nieren und im Blute chemisch nachgewiesen hat (?). Albers entgegen behauptet Hoppe, dass das Colchicin die Herzthätigkeit zunächst anrege und dann bedeutend schwäche — er nennt das Colchicin ein besonders auf die Nervensubstanz der Gefässe wirkendes Impulsmittel.

Auch Bley theilt Albers Ansichten nicht ganz und gar, indem er bei seinen Versuchen Zuckungen und Krämpfe wahrnahm — er empfiehlt Tannin als sicheres Antidot bei Colchicinvergiftungen.

Schroff vergleicht die Wirkungen des Colchicins mit jenen des Veratrins und fand ausserdem, dass Colchicin kein Niessen, kein Brennen auf der Haut, und überhaupt keine Salivation bewirkt, — den Hauptunterschied mit Veratrin darin, dass das Colchicin in keiner näheren Beziehung zum Rückenmark steht, was beim Veratrin der Fall ist. — Auch hat nach Schroff das Colchicin die Eigenthümlichkeit, dass eine Vergrösserung der Dosis auf die Beschleunigung des Todes keinen Einfluss hat.

Was die therapeutische Anwendung des Colchicins anbetrifft, so hat es bei langwierigen Gichtleiden während der schmerzhaften Paroxysmen der Gelenksanschwellungen gegeben, gute Dienste geleistet. — Bei akutem Gelenksrheumatismus wurde es fruchtlos angewendet. — Das Colchicin wird $^1/_{80}$—$^1/_{20}$ Gran pro dosi mehrmals im Tage in Pillen, Pulverform oder Lösungen gereicht.

Collodium cantharidale ist eine Lösung von Schiessbaumwolle in einer konzentrirten ätherischen Kantharidentinktur. — Es stellt eine gelbliche, deutlich nach Aether riechende Flüssigkeit dar. — Dieses Collodium cantharidale hat vor andern Vesikantien den Vorzug, dass man es auch an den unebensten Körperstellen mit Bequemlichkeit anwenden kann, indem man die Flussigkeit mittelst eines Malerpinsels aufträgt. — Die aufgetragene Flüssigkeit trocknet schnell zu einem Häutchen ein und bedeckt so die bestrichene Hautfläche ganz und gar. — Nach einigen Stunden röthet sich an der Peripherie der bestrichenen Stelle die Haut, und allmälig erhebt sich unter brennendem Gefühle die Collodiumdecke und bildet sich eine unter letzterer herausreichende Blase; nach Eröffnung derselben an einer nicht vom Collodium bedeckten Endstelle bleibt die Collodiumdecke liegen und gewährt so der wundgezogenen Haut den besten natürlichen Schutz. — Dieses Vesikans wurde von Ilisch empfohlen, und von Rapp, Bossc, Balbiani mit Erfolg angewendet*).

(Fortsetzung folgt.)

*) Sämmtliche hier angeführte Mittel sind in der Apotheke des Herrn Dr. Joseph Girtler, Freiung Nr. 137, stets vorräthig.

FEUILLETON.

KORRESPONDENZ.

Paris Anfangs Juni.

Paris und das dortige Leben wird beinahe von jedem Besucher verschieden beurtheilt, was bei der Vielseitigkeit des hiesigen Treibens auch nicht anders möglich sein kann.

So lernte ich deutsche Aerzte kennen, die die Sekunden zählten, bis ihr noch dazu kurzer Aufenthalt abgelaufen war, um so schnell als möglich sich in der gemüthlichen Heimat wieder wohl zu fühlen. Solche natürlich an und für sich schon nicht in der heitersten Laune, brechen gar zu schnell den Stab über diese so interessante Stadt, die doch so viel Schönes und Wissenswerthes enthält; um dieses aber zu finden, muss man das deutsche Phlegma ablegen, nicht dort den gemüthlichen Biertisch suchen, wo Alles in reger Bewegung ist: in Paris soll man wie der Pariser, in Rom wie der Papst, in Jerusalem wie weiland der Hohepriester leben.

So ist es mir gelungen, in Paris unendliche Vorzüge vor anderen Städten zu finden. Man braucht in Paris nur anzuklopfen und die Thore der Wissenschaft, der Kunst, öffnen sich sofort, ohne dass man nöthig hätte, jene langweiligen Empfehlungen mit sich so schleppen und die lächerliehsten Ceremonien zu erfüllen. Die Monate November bis zum April sind die günstigsten zum Aufenthalte in Paris. In die Monate September, Oktober bis zum 15. November fallen die grossen Ferien, in denen die meisten wissenschaftlichen Institute gänzlich geschlossen sind.

Die heissen Sommermonate sind darum zu meiden, weil an und für sich der Aufenthalt bei der in Paris unerträglichen Hitze unangenehm ist, und bei dem Besuche, der von einander sehr entfernt liegen-

den Krankenhäuser und wissenschaftlichen Institute eine zu grosse Ermüdung und Abspannung zur Folge haben würde, um mit Erfolg und Interesse diese zu benützen.

Für den Arzt ist es am zweckmässigsten im *Quartier-latin* zu wohnen, hier ist der wissenschaftliche Centralpunkt Frankreichs *„l'avenir de la France"*. Die meisten wissenschaftlichen Institute sind in diesem interessanten Stadtviertel vereinigt, welches, trotz der grossen Veränderungen der letzten Jahre, sich noch immer von anderen Theilen der Stadt unterscheidet. Auch hier hat Napoleon III. viele enge schmutzige Strassen wegschaffen lassen, an deren Stelle jetzt das prachtvolle *Boulevard de Sebastopol* sich befindet, welches das ganze *Quartier-latin* durchschneidet. Die Nebenstrassen aber geben noch Zeugniss von dem früheren Aussehen des ganzen Quartier; der Student ist jedoch genöthigt gerade hier zu wohnen, da die Zimmer auf dem Boulevard enorm theuer sind. Doch leichten Herzens steigt der Student bis zum 5. Stock in seine mehr als einfache Behausung, die klein aber nett ist und wo ihn seine Grisette immer mit offenen Armen erwartet.

Der Student zeichnet sich im *Quartier-latin* durch eine grosse Nonchalance in seinem Aeussern, seiner Kleidung, seinen Bewegungen und Gewohnheiten aus, die ihn als Student sogleich erkennen lassen, namentlich wenn er am 11 Uhr zum Frühstück, um 3 Uhr im *jardin de Luxembourg*, um 5 Uhr zum Diner, dann in's Caffé oder in sonstigen Lokalitäten der Freude und des Vergnügens an der Seite eines kleinen einfach gekleideten scherzhaft koketten Mädchens durch die Strasse wandert.

Der deutsche Student trinkt und schlägt sich für einen imaginären Ehrenpunkt, aber er interessirt sich ebenso lebhaft für die Wissenschaft und diskutirt gerne die Ansichten der Lehrer und der herrschenden Lehren, um der Wahrheit, seinem Ideal, näher zu gelangen. Der französische dagegen beschäftigt sich, wo er auch ist, Tag und Nacht mit der Liebe und den Trägerinnen derselben, seine ganze Unterhaltung, sein einziges Vergnügen, ja seine Existenz dreht sich um das Weib. Die Wissenschaft ist für ihn ein nothwendiges Uebel, welches er 2 Stunden täglich hinnimmt, aber aus seiner Konversation verbannt er sie, es sei denn ein Professor, was häufig vorkommt, hätte seinen Vortrag durch ein Equivoque gewürzt, welches dann im *Quartier latin* cirkulirt, natürlich, mit den nöthigen Erläuterungen für die Grisette.

Ein einfaches Zimmer kostet im *Quartier latin* in den hôtels meublés 25, 30 Frcs. etc. etc. per Monat, mit 15tägiger Kündigung. Der Franzose frühstückt am 11 Uhr; für 1 Frc. 30 Ct. hat man ein ganz erträgliches dejeuné à la fourchette, für 1 Frc. 60 Ct. ein Diner, welches man zwischen 5 und 8 Uhr zu serviren pflegt. Nach dem Diner geht die ganze Welt ins Caffé. Wünscht der deutsche Arzt Fachgenossen oder deutsche (österr. inclusiv) Zeitungen zu finden, so ist das Caffé de la rotonde in der *Rue de l'Ecole de Medecine* sehr zu empfehlen. Wer dagegen das echte Pariser Leben kennen lernen will, der kann so ein Stück davon im Centrum der Stadt täglich sehen und wird es daher vorziehen, die Cafés auf dem *Boulevard des Italiens* zu besuchen, vor welchen und in denen man die interessantesten Beobachtungen machen kann; jeder Augenblick bringt neue Eindrücke, ein immerwährender Wechsel von Menschen, Trachten, Sprachen, von Reichthum und Elend, ein Treiben, wie man es eben nur auf den Boulevards in Paris findet.

Die Vorlesungen werden in Paris gratis gehalten, die Räume, wo die Wissenschaft gelehrt wird, sind Jedem geöffnet, die Spitäler können von jedem fremden und einheimischen Arzte zur Zeit der Visite, die des Morgens um 8 Uhr ist, ohne Erfüllung von Formalitäten besucht werden. Doch ist es gut als Legitimation für unvorhergesehene Fälle seinen Pass mit sich zu führen, zumal man mit diesem manche Sammlungen besuchen kann, die dem Pariser nicht alle Tage geöffnet sind.

Die theoretischen naturwissenschaftlichen und medizinischen Vorlesungen werden theils in der *Ecole de Médecine*, theils im *College de France* und im *Jardin des Plantes* gehalten. Wie schon erwähnt, ist der Zutritt zu denselben, zu den Sammlungen und den Bibliotheken jedem anständig gekleideten Manne gestattet.

Gegenüber der *Ecole de Médecine* liegt das *Hôpital de la Faculté*, woselbst die klinischen Vorträge gehalten werden. Dekan der medizinischen Fakultät ist Rayer. — Das Wintersemester beginnt den 15. November, das Sommersemester den 1. April (Osterferien haben nicht Statt), die Ferien fangen den 1. August an.

Folgende Verlesungen werden von den Professoren der medizinischen Fakultät gehalten:

a) Im Wintersemester:

Anatomie, vom Prof. Jarjavay (Montag, Donnerstag, Sonnabend um 12 Uhr),

mediz. Physik, vom Prof. Gavarret (Montag, Mittwoch, Freitag um 11 Uhr),

mediz. Chemie, von Prof. Wurtz (Dienstag, Donnerstag, Sonnabend um $10^3/_4$ Uhr),

chirurg. Pathologie vom Prof. Denonvilliers (Dienstag, Donnerstag, Sonnabend um 4 Uhr),

mediz. Pathologie, vom Prof. Guillot (Montag, Mittwoch, Freitag um 3 Uhr),

allgem. Pathologie und Therapie, vom Prof. Axenfeldt (Dienstag, Donnerstag, Sonnabend um 3 Uhr),

Operations- und Verbandlehre, vom Prof. Malgaigne (Montag, Mittwoch, Freitag um 4 Uhr).

Mediz. Klinik	vom Prof. Rostan im *Hôtel Dieu*	von 8—10 Uhr,
	„ „ Trousseau im *Hôtel Dieu*	
	„ „ Bouillaud in der *Charité*	
	„ „ Piorry in der *Charité*	
Chirurg. Klinik	„ „ Velpeau in der *Charité*	
	„ „ Laugier im *Hôtel Dieu*	
	„ „ Nélaton im *Hôpital de la Faculté*	
	„ „ Jobert de Lamballe im *Hôtel Dieu*	

Geburtshilfl. Klinik vom Paul Dubois im *Hôpital de la Faculté* von 8—10 Uhr — Prof. Paul Dubois wird ersetzt durch den ausgezeichneten Prof. Pajot.

b) Im Sommersemester:

Physiologie, vom Prof. Longet (Dienstag, Donnerstag, Sonnabend um 12 Uhr.

Geburtshilfe / Frauen- und Kinderkrankheiten — vom Prof. Moreau (Dienstag, Donnerstag, Sonnabend um $10^3/_4$ Uhr.

Pharmakologie, vom Prof. Regnault (Dienstag, Donnerstag, Sonnabend um 3 Uhr.

Chirurg. Pathologie, vom Prof. Gosselin (Dienstag, Donnerstag, Sonnabend um 9 Uhr).

Allgem. Gesundheitspflege, vom Prof. Bouchardat (Dienstag, Donnerstag, Sonnabend um 4 Uhr).

Gerichtliche Medizi, vom Prof. Tardieu (Montag, Mittwoch, Freitag um 12 Uhr).

Medizin. Pathologie, vom Prof. Monneret (Montag, Mittwoch, Freitag um 3 Uhr).

Patholog. Anatomie, vom Prof. Cruveilhier (Montag, Mittwoch, Freitag um 3 Uhr).

Materia medica, vom Prof. Grisolle (Montag, Mittwoch, Freitag, um 4 Uhr).

Mediz. Naturgeschichte, vom Prof. Moquin-Tandon (Montag, Mittwoch, Freitag um 11 Uhr).

Die Kliniken fallen wie im Wintersemester.

Prof. Bernard hält seine Vorlesungen im *College de France*, die aber wenig von französischen Studenten, sondern beinahe ausschliesslich von fremden Aerzten besucht werden.

Sehr instruktiv ist die anatomische Sammlung im *Musée Orfila* in der *Ecole de Médecine*, welches täglich (Donnerstag und Samstag ausgenommen), von 11 bis 3 Uhr geöffnet ist. Die schönsten und sorgfältigst präparirten anatomischen Arbeiten sind hier Jedem zum Studium zugänglich, sie sind, um ihren Zweck zu erfüllen, sehr vortheilhaft aufgestellt und daher findet man auch beständig das Museum mit strebsamen Studenten gefüllt.

Ich habe in Deutschland, weder in Wien, Berlin, noch Prag, kein einziges anatomisches Museum gesehen, in welchem die Aufstellung, Anordnung, Konservirung der Präparate, so sorgfältig und zweckentsprechend wäre, wie die im *Musée Orfila*. Obgleich wir in Deutschland vielleicht viel schönere Präparate besitzen (so sind Hyrtl's Gehörknöchelpräparate eine Zierde der Pariser Sammlung). Leider aber erfüllen in Deutschland die Präparate nach der Ansicht unserer Pedanten schon ihren Zweck, wenn sie überhaupt in irgend einem Museum vorhanden sind, alsdann ist es gleichgiltig, in welcher Ecke versteckt das Präparat sich findet.

Es ist ja bekannt, dass in Deutschland die Institute, die zur Erleichterung des Studiums für den Studenten dienlich sein sollten, wie Sammlungen, Bibliotheken etc. gerade diesem schwer zugänglich sind, dagegen sehr leicht den Theologen in Oesterreich (und Würzburg), den Offizieren und Attachés der Gesandtschaften in Berlin. Es sei denn, der Studiosus erfülle vorher hundert Formalitäten, und mache, um diese kennen zu lernen, hundert Visiten; während in Paris eine jegliche wissenschaftliche Anstalt jedem anständig gekleideten Manne zugängig ist. Ein nachahmungswerthes Beispiel! *Dr. F. Bockelmann.*

(Schluss folgt.)

Tagesbegebenheiten und Notizen.

Wien, 21. Juni. Die Ereignisse der letzten Tage werfen ein trauriges Streiflicht auf unsere Verhältnisse. Die düsterste Fantasie, wollte sie auf einmal alle Schattenseiten des ärztlichen Standes malen, könnte die einzelnen Bilder, die wir heute entrollen, nicht geschickter an einander reihen, wie sie der Zufall oder vielleicht auch die eigene Schuld, (nicht die der einzelnen Unglücklichen, sondern die des ganzen Standes) nun herbeigeführt.

Noth und Elend werfen den einen auf das Krankenlager und lassen ihn den bittern Leidenskelch in vollen Zügen leeren; den zweiten macht der Verrath seiner Kollegen zum Misanthropen, bis ihm endlich die Verzweiflung die Waffe zum Selbstmord in die Hand drückt; der dritte jagt sich eine Kugel durch das kranke Herz, weil er die Geringschätzung, die Missachtung seines Standes nicht ertragen, nicht verschmerzen kann!

Dr. Otto Taussig endete im Laufe der vorletzten Woche im hiesigen allgemeinen Krankenhause sein vielbewegtes und unglückliches Leben nach viertägiger Krankheit. Noth und Elend warfen den Armen auf das Krankenlager und, als sich der Tod seiner erbarmte, musste eine Sammlung veranstaltet werden um die Begräbnisskosten zu decken. Wahrlich eine bittere Ironie des Schicksals!

Der zweite, traurige Fall betrifft einen der thätigsten Mitarbeiter unseres Blattes, Dr. Philipp Goldberg, der vor einigen Tagen in der Brühl bei Mödling todt gefunden wurde. Eine selbstmörderische Kugel hatte seinem Leben ein Ende gemacht. Dr. Goldberg hat seine medizinischen Studien in Prag begonnen und in Wien absolvirt und wurde daselbst im Jahre 1847 zum Doctor promovirt. Nachdem er einige Zeit als Sekundararzt im allgemeinen Krankenhause gedient hatte, ging er nach Szemlak in Ungarn, wo er als Herrschaftsarzt angestellt wurde. In Folge eines Streites mit dem Grafen Hadik (oder, wie uns Dr. G. wiederholt versicherte, vielmehr in Folge des gerichtsärztlichen Gutachtens, das seine Kollegen gegen ihn abgaben), musste er 9 Monate lang in einem Kerker in Gemeinschaft mit gemeinen Verbrechern zubringen, bis der oberste Gerichtshof das Urtheil kassirte und ihn schuldlos sprach. Später als Gemeindearzt im Veszprimer Komitate musste er klerikalen Intriguen weichen, kam wieder nach Wien, wo er in der Görgen'schen Irrenanstalt in Döbling als Sekundararzt eine Anstellung fand. Der Selbstmord des Grafen Széchényi, der bekanntlich seine letzten Lebensjahre in der genannten Irrenanstalt zubrachte, und mit dem unser unglücklicher Kollege viel verkehrte und der bald darauf erfolgte Tod Görgen's selbst erschütterten ihn tief. Nach Uebernahme der Anstalt durch die DDr. Leidesdorf und Obersteiner verlor er seine Stelle wieder. — Durch traurige Erfahrung verbittert, in letzter Zeit völlig menschenscheu, hatte er weder den Muth noch die Lust den dornenvollen Pfad der Praxis zu betreten; er wurde immer schwermüthiger, bis ihn endlich die Verzweiflung zum Selbstmorde trieb. — Dr. G. besass ebensoviel allgemeine Bildung, wie gründliche Fachkenntniss, er hatte eine vortreffliche Feder. Unser Blatt verdankt ihm mehrere wissenschaftliche Artikel, in letzter Zeit besonders psychiatrischen Inhalts, zahlreiche Kritiken u. s. w.; er ist auch der Verfasser des seit vier Jahren, nun in 3. Auflage erschienenen, in seiner Art vortrefflichen satyrischen Werkchens: „Die Charlatanerie und ihre Parteigänger“, von Theophrastus Bombastus Paracelsus dem Jüngern. — Sein letzter Artikel war eine psychiatrische Skizze: „Der Wahnsinn König George des III. von England.“ (In Nr. 16, 17 und 18 der Medizinal-Halle.)

Der Dritte in diesem traurigen Bunde ist der Oberarzt Dr. Leopold Kohn, der sich vor einigen Tagen in Temesvár erschoss. Veranlassung hiezu bot eine empörende Beschimpfung, die ihm auf einer Fahrt von Pest nach Temesvár von einem mitreisenden Offizier widerfuhr, und als er Satisfaktion verlangte, wurde er von diesem noch mit dem Bemerken verhöhnt, dass sich doch ein Offizier nicht so weit herablassen könne, sich mit einem Juden zu schlagen. In Temesvár angelangt, führte Dr. K. bei seinem Vorgesetzten Klage gegen seinen Beleidiger, wurde jedoch von hier aus noch mit dem Vorwurfe abgewiesen, dass er sich „taktlos“ benommen habe. Hierauf gerieth nun Dr. K. in eine solche Aufregung, dass er sogleich die Stadt verliess und vor dem sogenannten „Wiener Thor“ seinem Leben durch einen Pistolenschuss ein Ende machte. Den folgenden Morgen wurde der Leichnam aufgefunden und mit „militärischen Ehren“ bestattet. Die Sektion wies nach, dass die Kugel das Herz durchbohrt hatte. Wir enthalten uns aus nahe liegenden Gründen jeder weiteren Angabe der nähern Details dieser haarsträubenden Affaire, so wie auch jeden Urtheils über dieselbe umsomehr, als wir hören, dass bereits im Auftrage des Kriegsministeriums die Untersuchung über den Vorgang im Zuge sei.

— Bezirksärzte. Es sind Verhandlungen im Zuge, um die Kosten, welche die Bezirksärzte, Wundärzte und Hebammen in Wien erfordern, und die bis jetzt vom Staate bestritten werden, auf Rechnung der Kommune zu setzen. Die Kosten belaufen sich jährlich auf circa 13.000 fl.

— Bei der Berathung des Budgets des Kriegsministeriums wurden für den Sanitätsdienst in der k. k. Armee vom Abgeordnetenhause des Reichsrathes folgende Summen votirt: Für die Sanitätstruppeninspektion, die Garnisonsspitäler, die Truppenspitäler, die Sanitätstruppen, die Militärbadhäuser, die Kosten der Verpflegung in Zivilspitälern, die Medikamentenanstalten und die Reorganisirung der feldärztlichen Branche ohne das bei den Truppen selbst in Rechnung gebrachte ärztliche Personale ein Betrag von 3,166.296 fl.; und nach Abzug der Ersparungen durch den Abgang der Kranken bei den Truppenauslagen von 1,444.232 fl. und der eigenen Einkünfte aus Urlauber und Dienstestaxen der Truppe, dann von Realitäten, Erlös von unbrauchbaren Sachen der Spitäler und Medikamentenanstalten, aus der Spitalsverpflegung etc. mit 166.160 fl. ein Bedarf von 1.555.904 fl. ö. W.

— Die preussische Regierung hat sich veranlasst gefunden, die Kuhpockenimpfung neuerdings nachdrücklich zu empfehlen. Im Jahre 1860 erkrankten nemlich in Preussen an Blattern 12.326 Personen, von denen 1314 starben. Unter 100 Nichtgeimpften kamen 26, unter 100 Geimpften 12 Todesfälle vor.

Sanitätsverhältnisse Wiens

(Vom 15. bis 20. Juni.)

Der Krankheitscharakter ist gegen die Vorwoche wenig verändert. Bei niederem Krankenstande sind Katarrhe der Digestionsorgane vorherrschend. Typhen und akute Exantheme sind ziemlich häufig.

Amtliches.

Personalveränderungen in der k. k. Armee.

Befördert:

St.-A. Dr. Wagner Michael vom Garn.-Spitale in Königgrätz zum OStA. 2. Kl. bei dem Garn.-Spitale in Lemberg.

Transferirt:

St.-A. Dr. Höfer Johann vom Garn.-Spitale in Lemberg an jenes in Königgrätz.

„ Dr. Walter Vincenz vom Garn.-Spitale in Krakau zu dem Inval.-Hause in Tyrnau.

OWA. Walser Emil von der Depot-Komp. vom Kaiser Jäger-Reg. zum 7. Bataillon desselben.

„ Pössl Eduard vom 5. Uhl.-Reg. zu dem Hengst-Depot für Siebenbürgen.

Angestellt:

WA. Tschanner Franz als UA. beim 1. Grenz-Reg.

„ Junge Karl als UA. beim 10. Jäger-Bataillon.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herr Dr. S. in S. Mit Dank erhalten. Wird benützt werden.

„ W. B. Feldarzt in Venedig. Noch vorräthig. Die beiden ersten Jahrgänge „Medizinal-Halle“ und „Revue“ für 13 fl. zu beziehen.

„ Dr. R. in Fischamend. Da Sie keinen Rückstand hatten, so haben wir Ihnen 2 fl. gut geschrieben.

„ Dr. H— in Varánno. Wir werden Ihrem Wunsche entsprechen.

„ Dr. F. in Baja. Ihre Pränumeration bis Ende Dezember verlängert. Wird berücksichtiget werden.

„ J. S. prakt. Arzt in Dröging und J. S. in Sió Hidvég — bis Ende d. J.

„ Dr. F—r. Das Exemplar Nr. 1942 ist nicht berichtiget worden.

„ J. F., k. k. Feldarzt in Udine — besorgt.

„ Dr. B. in Tübingen. Ueber die Verwendung der doppelt gesendeten Exemplare demnächst brieflich.

„ Dr. L. in Kreibitz. Geordnet bis Ende September d. J.

„ Dr. S. in Paris. Wir sehen einem baldigen Schreiben entgegen.

„ Dr. H. in London. Kam zu spät für diese Nummer. Ihr Wunsch wird berücksichtigt werden.

☞ Wir erlauben uns jene Herren, deren Abonnement mit Ende dieses Monats erlischt, zur Fortsetzung der Pränumeration einzuladen, und ersuchen zur Vermeidung von Unterbrechungen in der Zusendung des Blattes die diesfälligen Aufträge möglichst bald an uns gelangen zu lassen.

☞ **Hiezu als Beilage „Militärärztliche Zeitung“ Nr. 10.** ☜

H. Engel & Sohn, Stadt, Wollzeile Nr. 770

Nr. 26. Sonntag, den 29. Juni 1862. **III. Jahrg.**

DIE MEDIZINAL-HALLE
erscheint jeden Sonntag (1—2 Bogen im grössten Quartformat),
DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU
wird in Monatsheften von 5—6 Bogen ausgegeben.
Man pränumerirt für das Inland: im Bureau, Jägerzeile Nr. 531. — Für den in- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegennehmen.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

PREISE FÜR DAS INLAND:
Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. 10 fl., hj. 5 fl., vj. 2 fl. 50 kr.
einzeln jährlich 8 fl., 5 fl. und 2 fl. 50 kr. Ö. W.
FÜR DAS AUSLAND:
Jährl. 8 Thlr., halbj. 4 Thlr., vierteljährl. 2 Thlr.; einzeln 4 Thlr., 2 Thlr., 1 Thlr.
INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu 12 fl. (8 Thlr.), dem entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. —
Geldsendungen werden franco erbeten.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: **Dr. Ph. Markbreiter.** — *Mit-Redakteur:* **Dr. J. Schnitzler.**

Klinische Vorträge des Hofrathes Prof. Oppolzer

über

Krankheiten der Leber, der Milz und des Pankreas.

I. Krankheiten der Leber.

(Schluss) *).

Verengerung und Verstopfung der Gallenwege.

Die Verengerung der Gallenwege geschieht entweder durch Konkremente, die bei entsprechendem Volumen die Durchgängigkeit des Kanals gänzlich aufheben können, durch konstringirende Narben nach vorangegangener Entzündung und Geschwürsbildung, die gleichfalls sein Lumen auf ein Minimum zu reduziren vermögen, endlich durch die verschiedensten Tumoren, die durch Druck von aussen dieselbe Folge nach sich ziehen, wie die eben erwähnten Zustände. Die Geschwülste sind in der Regel krebsiger Natur und gehen alsdann von den verschiedensten Gegenden aus, von der untern Fläche der Leber, von der Gallenblase, von dem Ligamentum hepato-duodenale, vom Pylorus, vom Pankreas, von den Drüsen, die entweder um das so eben genannte Ligament oder retro-peritoneal gelagert sind. Sie komprimiren einfach die Gallenwege, in deren nächster Nachbarschaft sie gelagert sind, oder wuchern in das Gallengefäss selbst hinein und beeinträchtigen auf diese Weise dessen Durchgängigkeit. Nach den Krebsgeschwülsten sind es tuberkulöse Massen, Abszesse, Aneurysmen, Echinococcussäcke die man als Ursachen der Kompression nachzuweisen vermag. In manchen Fällen sind es eben nicht Tumoren, von denen die Kompression ausgeht, sondern das an der unteren Leberfläche sich befindende Zellgewebe entzündet sich und schrumpft, und wenn diese Prozesse sich auch auf das im ligam. hepato-duodenale sich befindende Zellgewebe verbreiten, dann ist eine Konstriktion der daselbst verlaufenden Gallenwege unvermeidlich. Interessant sind jene Fälle, wo Eingeweidewürmer, der Ascaris lumbric. durch Perforation in den Ductus choledochus gelangen und denselben verstopfen.

Prüfen wir die Leber auf die Folgezustände, welche die eben genannten pathologischen Verhältnisse in derselben nothwendig nach sich ziehen, so wird man leicht einsehen, dass sie wesentlich dieselben sein müssen, welche wir erst vor Kurzem bei der Betrachtung der Veränderungen, zu denen Gallensteine Anlass geben können, kennen gelernt haben. Die Gallenwege werden bis in ihre letzten Verzweigungen ausgedehnt, zerreissen wohl selbst stellenweise wieder unter dem Drucke ihres übermässig angehäuften Inhaltes und geben auf diese Weise zu parenchymatösen Abszessen Anlass, oder die Berstung findet in die Bauchhöhle, in die Bursa omentalis statt etc. etc — Beachtenswerth ist es, dass man häufig gleichzeitig mit diesen Zuständen Gallensand oder auch bedeutende Konkretionen vorfindet, und glauben wir, dass dieses Verhältniss bei der Frage nach der Entstehung der Gallensteine nicht ganz ausser Acht zu lassen ist.

Wenden wir uns den Symptomen zu, welche die Verengerung oder Verstopfung der Gallenwege im Leben hervorruft, so sind sie gleichfalls nicht verschieden von jenen, welche wir als durch Behinderung des Gallenabflusses erzeugt, zu schildern schon Gelegenheit fanden.

Die **Diagnose** reicht oft weiter nicht über die Erkenntniss hinaus, dass der Abfluss der Galle in den Darm behindert ist, durch welches Moment? Das bleibt häufig im Leben unklar.

Die erste Aufgabe ist es übrigens zu wissen, ob die Symptome der Verstopfung der Gallenwege, oder einer Erkrankung des Leberparenchyms, die meist mit ähnlichen Erscheinungen einhergeht, zuzuschreiben sind. In dieser Hinsicht ist die Intensität des Ikterus zu beachten, der bei den Parenchymaffektionen nie jenen hohen Grad erreicht, wie man ihn nicht selten bei Obturation der Gallengänge findet. Hier sind die Faeces oft ganz entfärbt und der Urin beinahe schwarz von Gallenfarbstoff, zu welcher Intensität der Ikterus bei einem Leiden des Parenchyms deshalb nicht gelangt, weil hier der Abfluss der Galle in den Darm doch nicht gänzlich abgeschnitten wird. Dass der Grad der Verengerung übrigens auch den Grad des Ikterus bedingt, versteht sich von selbst und es wird deshalb Fälle geben, in denen er selbst geringer als bei Erkrankungen des Parenchyms gefunden wird. — Trotz des hochgradigen Ikterus findet man nicht jene auffälligen Abweichungen vom physikalischen Verhalten, wie sie den Erkrankungen des Parenchyms eigen sind; keine bedeutende Härte, keine Unebenheit u. s. w., und wird man schon hiedurch auf die Vermuthung geleitet, dass es die Gallengänge sind, in denen man den Sitz des Leidens zu suchen hat. — Die Volumsverhältnisse der Leber gehen freilich auch Veränderungen ein, und es ist nicht selten, dass man namentlich im Beginne des Leidens Zu- und im weiteren Verlaufe Abnahme des Volums findet. Das erste erklärt sich aus der bedeutenden Anhäufung von Galle und den hyperämischen Zuständen, zu denen der dadurch erzeigte Reiz Anlass gibt, die Abnahme ist hingegen die Folge der Veränderung der endlich die Leberzellen durch den unausgesetzten Druck von Seiten des Gallengefässsystems anheimfallen müssen. Budd und Virchow schildern sie eben so tief greifend wie bei der akuten Atrophie. — Ein Symptom von sehr grossem Werthe ist das Fühlbarsein der Gallenblase, als eine fluktuirende Geschwulst, indem dies mit grösster Wahrscheinlichkeit auf die Gegenwart eines Hindernisses hinweist. — Die Gallenblase kann nur dadurch fühlbar werden, dass sie durch Anhäufung von Galle oder eines von ihren Wänden gelieferten Sekretes erweitert wird. Im ersten Falle sitzt das Hinderniss im duct. choledoch., im zweiten in dem duct. cysticus.

Dass eine fluktuirende Geschwulst wirklich die Gallenblase sei, kann man nur annehmen, wenn sie nachweisbar mit

*) Siehe Nr. 10, 11, 16, 17 und 20.

der Leber im Zusammenhange ist, und ihrer Form und Lage nach genau der Gallenblase entspricht, welch letzteres Moment besonders leicht nachweisbar ist, wenn man den Rand der Leber fühlt. Freilich wird man trotz Beachtung dieser Verhältnisse Täuschungen nicht immer entgehen können, indem es sehr wohl sein kann, dass eine ursprünglich von der Leber getrennte Geschwulst mit dieser später in Zusammenhang tritt, und ist die Geschwulst ein abgesacktes Exsudat, oder ein erweichter Krebsknoten, ahmt sie zufällig die Form der Gallenblase nach, ist sie in der Gegend gelagert, wo wir letztere zu finden gewohnt sind, dann wird die Entscheidung ob der Tumor die Gallenblase sei oder nicht wohl schwer fallen. Ausserdem sind es bedeutende Lageveränderungen der Leber und der mit ihnen nothwendig verbundene Wechsel der Lage der Gallenblase, Massenzunahme des linken Leberlappens in dem Masse, dass er für den rechten imponirt, welche der Erkennung der Gallenblase kaum zu beseitigende Schwierigkeiten entgegensetzen. Ist aber die Diagnose der ausgedehnten Blase sicher, dann ist oft die Diagnose des Hauptleidens gegeben. Leider ist dieses schätzbare Zeichen nur selten nachzuweisen.

Mit der Erkenntniss eines vorhandenen Hindernisses des Gallenabflusses ist die Diagnose noch nicht abgeschlossen, sondern es handelt sich dann um die oft weit schwieriger zu beantwortende Frage, welcher Natur dies Hinderniss ist, ob ein Gallenstein die Gallenwege obturirt, oder eine Geschwulst von aussen komprimirt, oder ob irgend ein anderes der angeführten Momente vorhanden ist. Um sich hier zu orientiren, muss man prüfen, ob nicht irgend eine Erscheinung, die speziell auf eines jener mannigfachen Momente hindeutet, vorhanden ist. So werden Krebsablagerungen in anderen Organen die Vermuthung, dass die Erscheinungen der Leber durch die Kompression einer gleichen Geschwulst erzeugt werden, rechtfertigen. Ist das betreffende Individuum tuberkulös, finden sich Drüsenanschwellungen am Halse und anderen Körperstellen, so kann man muthmassen, dass tuberkulös infiltrirte Drüsenmassen den Druck auf die Gallenausführungsgänge hervorbringen. Leidet der Kranke nämlich an Gallensteinen, wie dies der Abgang von Gallenkonkrementen oft ausser allen Zweifel stellt und bilden sich die geschilderten Erscheinungen rasch aus, so kann man die Obturation eines der grossen Gallengefässe durch ein Konkrement voraussetzen. Oft leitet die Anamnese dahin, peritoneale Exsudatmassen als den Grund aller Erscheinungen beschuldigen zu können, doch bleibt die Zahl der Fälle, in denen man über die Diagnose der Obstruction der Gallenwege nicht hinauskömmt immer eine sehr grosse. Immer ist es wichtig die untere Fläche der Leber, wenn sie nur halbwegs der Untersuchung zugänglich, zu prüfen, indem man auf diesem Wege etwa vorhandene Tumoren am sichersten erkennen und aus den Charakteren derselben vielleicht auch in der Lage sein wird, einen Schluss auf ihre Natur zu ziehen.

Der Verlauf, den dieser Zustand nimmt, ist derselbe wie wir ihn bei den Gallensteinen schon geschildert haben. Alle Zustände, die dort auftreten, sind auch hier möglich.

Die **Prognose** richtet sich nach der Natur des Hindernisses. Im Allgemeinen jedoch muss man sie als eine höchst ungünstige hinstellen. Am ehesten ist noch Aussicht auf Besserung in jenen Fällen vorhanden, in denen ein ulzeröser Prozess der Gallenwege, oder Gallenkonkremente den Abfluss der Galle beeinträchtigen, weil diese Zustände selbst noch am ehesten einer Besserung fähig sind. Minder hoffnungsvoll ist die Lage, bei tuberkulösen Massen, und ganz trostlos, wo ein Aneurysma oder Krebstumoren erkannt wurden.

Die **Therapie** ist gegenüber den zahlreichen aufgezählten Ursachen unseres Leidens ganz ohnmächtig; sie beschränkt sich, da der Indicatio causalis nicht genügt werden kann, blos auf die Milderung der qualvollsten Symptome.

Aus der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik des Prof. Carl Braun in Wien.

Dritter Bericht über Frauenkrankheiten vom Jahre 1861.

Erstattet vom Assistenten Dr. D. Kuhn.

(Fortsetzung *).

Die **chronische Metritis** als für sich bestehende Erkrankung betraf 9 Kranke im Alter zwischen 21 und 45 Jahren. Unter ihnen hatten 6 1mal, 3 mehrmals ohne Kunsthilfe geboren.

Bezüglich der Entstehung der Krankheit stellte dieselbe in einem Falle das Residuum einer akuten Metritis dar, welche ein Jahr früher nach einer schweren körperlichen Anstrengung entstanden war; in allen 8 übrigen Fällen dagegen wurde dieselbe auf die Zeit einer normalen Entbindung (6mal) oder einer Fehlgeburt (2mal) zurückgeführt. Die Dauer der Erkrankung, von der Zeit der ersten Erscheinungen derselben bis zur Aufnahme, schwankte zwischen 5 Wochen und 13 Jahren und war in keinem der Fälle während dieser Periode eine Konzeption mehr eingetreten.

Was die objektiven Symptome anbelangt, so hatte man es in der Mehrzahl der Fälle mit einer partiellen, auf den besonders im Breitendurchmesser vergrösserten Gebärmutterhals mehr weniger beschränkte und nur in 2 Fällen mit einer allgemeinen Volumszunahme des Uterus zu thun. In den letzteren Fällen betrug die Uteruslänge 3½", in den ersteren 6mal 3", 1mal 2½".

Dreimal stellte der Prozess das Produkt einer vollkommen abgelaufenen Entzündung dar; in den übrigen Fällen dagegen waren entweder noch andauernde oder wenigstens zeitweise wiederkehrende Kongestionserscheinungen vorhanden, die sich durch eine besondere Empfindlichkeit der Vaginalportion kundgaben. Alle Fälle waren von einer vermehrten Sekretion der Vaginal- und Uterusschleimhaut, 3 von stellenweisen Exkoriationen, 4 von flachen, ausgebreiteten Geschwürsbildungen an der Vaginalportion begleitet, welche 2mal die hintere Muttermundslippe betrafen und 2mal das Orificium ringsumgaben. — 4 Fälle endlich waren ohne Typus sich wiederholende von häufigen Blutungen aus der Uterinschleimhaut begleitet (**Endometritis hämorrhagica**). Die Menstruation war in der Mehrzahl der Fälle zwar regelmässig aber kopiös, in 2 Fällen sehr sparsam, in einem in langen, unregelmässigen, 1—3 Monate dauernden Intervallen wiederkehrend, in den meisten von mehr weniger heftigen Uterinalkoliken begleitet. Harnverhaltung war im Allgemeinen eine seltene, dagegen habituelle Stuhlverstopfung eine häufige Theilerscheinung.

Die **Therapie** richtete sich zunächst nach den vorwaltenden Erscheinungen. In Fällen, welche sich durch eine vermehrte Empfindlichkeit und Intumescenz der Vaginalportion charakterisirten, wurde die Behandlung mit der Applikation von 6—8 Stück Blutegeln an die Vaginalportion begonnen, welches Verfahren, wenn nur eine vorübergehende Erleichterung erzielend, nach 2—3 Tagen, so wie überhaupt beim Eintritte stärkerer Exazerbationen mit dem besten Erfolge wiederholt wurde. Hiedurch allein gelang es bei Beobachtung einer ruhigen Rückenlage und eines entsprechenden Regimes in der Mehrzahl der Fälle, die so häufig angegebenen kontinuirlichen Schmerzen in der Kreuz- und Beckengegend zu mässigen oder zu heben, so dass nur stärkere, namentlich die zur Zeit der Periode sich einstellenden Uterinalkoliken die Anwendung der Narcotica erheischten. Unter diesen wurde namentlich das Opium und dessen Präparate in den verschiedensten Formen: innerlich, in Klystierform, als Suppositorium oder endlich direkt an die Vaginalportion (1 dr. Tct. opii croc. mit Amylum im Spekulum mittelst eines Spatels zu einem Brei abgemacht) in Anwendung gezogen und bewiesen sich die Opiatklystiere und Morphiumsuppositorien darunter als am wirksamsten, welchen letzteren in mehreren Fällen Unguentum cinereum (10 gr. ad supp. unc.) zur Beförderung der Resorption mit Vortheil beigegeben wurde. — Nachdem durch die einoder mehrmalige Anwendung von Blutegeln die Empfindlichkeit der Vaginalportion sich vermindert hatte, gebrauchten die Kranken — ebenso wie die mit schon abgelaufenen Entzündungserscheinungen angekommenen unmittelbar nach der Aufnahme — die laue (28—30° R.) aufsteigende Douche, welche des Tages

*) Siehe Nr. 21, 22, 23 und 25.

2—3mal benützt und ohne Ausnahme gut vertragen wurde. Die häufige Stuhlverstopfung erforderte die wiederholte Anwendung von Klystieren oder leichten Abführmitteln, worunter besonders das Electuarium lenitivum, Ol. ricini, im Sommer die salinischen Mineralwässer auf der Klinik im Gebrauche stehen.

Was die Behandlung der in 4 Fällen vorhandenen, in unbestimmten Zeiträumen sich wiederholenden, in einem Falle seit 13 Jahren andauernden Blutungen aus dem Uterus betrifft, so sistirten dieselben sämmtlich auf die ein bis dreimalige Kauterisation der Uterinhöhle mit Lapis infernalis in Substanz — ein Verfahren, welchem trotz der häufigen Anwendung auf der Klinik nie bedrohliche Erscheinungen folgten*). In einem dieser 4 Fälle kam 3 Tage nach durch 3malige Kauterisation gestillter Blutung auf der Klinik eine Haematocele extrauterina zu Stande (siehe diese).

Die konsekutive Anämie verlor sich beim Gebrauche von ferr. carbon. sacchar. (12 gr. pro die) neben einer entsprechenden roborirenden Diät.

Nach Zustandekommen einer wesentlichen Volums und Resistenzabnahme der Vaginalportion wurde von der lauen zur kalten Douche und zur örtlichen Behandlung des Uterus- und Vaginalkatarrhs, sowie der mitvorhandenen Exkoriationen oder Geschwürsbildungen an der Vaginalportion übergegangen (siehe Katarrh der Uterusschleimhaut).

Von den 9 an chronischem Infarkte behandelten Kranken wurden 8 nach 3 bis 16wöchentlicher Behandlung geheilt entlassen, während 1 am Schlusse des Jahres auf der Klinik verblieb.

(Fortsetzung folgt.)

Zur gerichtlichen Medizin.

Ein Kindesmord.

(Verhandelt beim k. k. Landesgerichte in Wien.)

Mitgetheilt vom k. k. Landesgerichtsarzte **Dr. J. Haschek.**

(Fortsetzung **).

B. Innerlich:

5. Die weichen Schädeldecken in der rechten Seitenwandbeingegend und am Scheitel in dem Zellgewebe zwischen Aponeurose und Beinhaut von vielem Blute suffundirt, in der linken Seitenwandgegend von Serum infiltrirt. Unter der Beinhaut der beiden Scheitel- und Stirnbeine hie und da und zwar längs des Verlaufes der zu erwähnenden Knochensprünge und namentlich über dem rechten Scheitelbeine in grosser Ausbreitung eine Schichte Blutes ausgetreten.

6. Die Schädelknochen sind von einer den Neugebornen gewöhnlichen Dicke und Biegsamkeit; die Interstitialmembran breit und namentlich jene zwischen den beiden Scheitelbeinen 3 Linien breit; die vordere Fontanelle Kreuzerstück gross. — Am rechten Scheitelbeine ein von dessen vorderem unterem Winkel aus, durch den Scheitelhöcker unter einer Winkelbiegung nach dem Pfeilrande hin verlaufender Knochensprung. Im linken Scheitelbeine im Ganzen sieben Knochensprünge.

Vier vom Pfeilrande ausgehend, von denen einer 5 Linien lang, die andern sämmtlich gegen die Scheitelhöcker konvergirend, je 1 Zoll 3 Linien lang waren. Ein vom Kreuzrande ausgehender gegen den Scheitelhöcker wagrecht gerichteter betrug 1 Zoll. Ein am Schuppenrande nach dem Scheitelhöcker hin verlaufender betrug 1 Zoll 2 Linien. Ein vom Lambdarande gegen den Scheitelhöcker hin gerichteter betrug 7 Linien. Der vorderste, der vom Pfeilnaht ande herkommende entsprach dem äusseren Ende der sub 4 angegebenen Hautabschürfung an der Stirne. Im rechten Stirnbeine ist ein von oben nach dem Stirnhöcker hereinverlaufender zackiger 1 Zoll 4 Linien langer Knochensprung; und im linken Stirnbeine ein vom innern Rande desselben ausgehender nach dem Stirnhöcker verlaufender 7 Linien langer Knochensprung.

7. Die harte Hirnhaut insbesondere in weiter Umgebung des Knochensprunges am rechten Scheitelbeine abgelöst. Auf der innern Fläche derselben am Scheitel und im Hinterhaupte eine ziemliche Schichte flüssigen Blutes extravasirt.

Die innern Hirnhäute über den beiden Hinterlappen des Grosshirns suffundirt; die Hirnsubstanz blass, in den Hirnhöhlen 2 Drachmen blutiges Serum. Auf der Schädelbasis über $^1/_2$ Unze flüssigen Blutes, die innere Hirnhaut im Umfange der Hinterlappen des Grosshirnes und im Umfange des ganzen Kleinhirnes suffundirt.

8. Die Schilddrüse klein, in der Luftröhre blassgelblicher schleimigwässeriger Schaum. Eine ähnliche Flüssigkeit in der Speiseröhre.

9. Nach Eröffnung der Brusthöhle stand das Zwerchfell rechterseits in der Höhe der 6. und linkerseits in der Höhe der 7. Rippe. Beide Lungen waren so gelagert, dass sie über die Seitentheile des Herzbeutels hervorragten. Beide allenthalben blassröthlich aufgedunsen, wobei nicht nur sämmtliche Lungenzellen an der Oberfläche sowohl, wie in der Tiefe von Luft ausgedehnt waren, sondern auch besonders gegen die vordern Ränder, die Oberlappen, und nächst der Basis die Unterlappen zahlreiche kleinere und grössere Luftblasen enthielten. Beide knisterten beim Einschneiden lebhaft, waren in ihrer Substanz blutleer und mit einem schaumigen Serum erfüllt. Beide schwammen sowohl in Verbindung mit dem Herzen und der Thymusdrüse, als getrennt von diesen beiden ganz und in kleinere Stücke zerschnitten auf dem Wasser, dass sie den Wasserspiegel überragten. Dieselben gaben beim Ausdrücken unter Wasser einen weisslich dichten Schaum von sich und sanken auch hierauf nicht zu Boden.

10. Das Herz zusammengezogen, in seinen Höhlen einige Tropfen flüssigen Blutes, das Herzfleisch blass, das ovale Loch und der arteriöse Gang durchgängig, letzterer in seiner innern Haut merklich gerunzelt. Leber und Milz blass, in der Gallenblase grünliche Galle.

11. Im Magen eine schleimig-gallertartige Flüssigkeit, in den dünnen Gedärmen graulich-schleimige und gelbe gallig-schleimige Stoffe. In den dicken Gedärmen dunkelgrünes Meconium. Die Nieren gelappt, blutleer; die Harnblase zusammengezogen und leer.

F. Die Placenta, — welche am Tage der Geburt noch von der Hebamme in einem Wäschstücke gehüllt und mit diesem (wie oben in D angegeben) zu einem Bündel zusammengerollt in dem neben der Entbundenen stehenden Bette vorgefunden wurde und an welcher der sie sogleich untersuchende Polizei-Bezirksarzt einen Theil der Eihäute abgängig, die vorhandene Amnios fetzig zerrissen fand — kam leider erst spät (nach 4 Tagen) in der Fäulniss weit vorgeschritten den Gerichtsärzten zur Besichtigung, weshalb die einzelnen Bestandtheile nicht näher untersucht und gewürdigt werden konnten. Das an ihr haftende Stück der Nabelschnur betrug 7 Zoll 9 Linien, war von ungewöhnlicher Dicke und Konsistenz, an ihrem freien Ende deutlich ausgefranzt, gleichsam abgequetscht und allenthalben bereits in Vertrocknung begriffen.

(Fortsetzung folgt.)

Die nicht-tödtlichen Verletzungen.

Eine gerichtlich-medizinische Studie

von **Dr. J. Keckeis.**

(Fortsetzung *).

Nicht minder wichtig für den Richter ist die Darlegung der erst nach der Verletzung in Wirksamkeit getretenen den Verlauf dieser beeinflussenden Bedingungen, welche entweder mit der Verletzung selbst in einem innigen ursächlichen Verhältnisse

*) Man benützte hiezu stets den Aetzmittelträger von Chiari, welchen ich mir einerseits wegen seiner Einfachheit und Zweckmässigkeit, andererseits aber vorzüglich deshalb mit wenigen Worten zu beschreiben erlaube, weil dessen selbst in den neuesten deutschen gynäkologischen Schriften keine Erwähnung geschieht. Derselbe besteht aus einer Simpson'schen Sonde aus Neusilber, an deren Spitze eine 1" lange, mit 4—5 ovalen Oeffnungen versehene, ein Lumen von $1^1/_2$''' darbietende Platinkapsel sich aufschrauben lässt, in welche ein etwas über 1" dicker Lapisstift zu liegen kommt. Das armirte Instrument wird nach Art einer Uterussonde in die Uterinhöhle eingeführt und dort bis zur völligen Schmelzung des enthaltenen Lapis — durch 3—5 Minuten liegen gelassen. Nach dessen Entfernung folgt eine Injektion von kaltem Wasser in die Vagina, um eine Arrosion ihrer Schleimhaut zu vermeiden.

**) Siehe Nr. 24 und 25.

*) Siehe Nr. 4, 7, 8, 10, 11, 14, 16, 17, 19, 22 und 24.

stehen oder als mehr oder weniger zufällig von aussen hinzugekommen sind. Zu ersteren sind zu rechnen:

Die Pyämie, welche entweder durch die eigenthümliche Art der ursprünglichen Verletzung oder durch eine schlechte ärztliche Behandlungsweise, z. B. durch mangelhafte Vorsorge eines hinreichenden Eiterabflusses oder durch schlechte Verbandweise erzeugt werden kann. Auf ähnliche Weise können Eitersenkungen den Erfolg der ursprünglichen Verletzung oft sehr wesentlich vergrössern und es wird in diesem Falle, wie auch im vorhergehenden die allerwichtigste Aufgabe des Gerichtsarztes sein, den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem eingetretenen Erfolge und der anfänglichen Verletzung nachzuweisen und darzuthun, wodurch die eingetretene Zwischenursache, nämlich die Pyämie oder die Eitersenkung zunächst bedingt worden ist. Die gleiche Bewandtniss hat es mit dem Wundrothlauf. — Grössere Schwierigkeiten für den Gerichtsarzt bereitet der Wundstarrkrampf, da die Bedingungen seines Entstehens noch höchst unvollkommen erkannt sind, denn ungeachtet die Untersuchungen von Rokitansky und Demme das anatomische Wesen dieser Erkrankung mit ziemlicher Genauigkeit erforscht haben, so sind dennoch die genaueren Verhältnisse seines Auftretens vollkommen dunkel und der Gerichtsarzt kann in so wichtigen Angelegenheiten sich nicht an Theorien halten; nur das kann der Gerichtsarzt festhalten, dass der Tetanus traumaticus eine ziemlich seltene Erscheinung bei Verletzungen ist, dass Quetschwunden in nervenreichen Gegenden, wie an Kopf und Händen vorzugsweise seiner Entstehung günstig sind, dass unzweckmässiges Verhalten des Beschädigten, namentlich häufiges Wechseln der Temperatur zum Auftreten desselben Anlass geben.

Zu den mehr zufälligen und von aussen hinzugetretenen Umständen kann man den Hospitalbrand rechnen, da es als erwiesen anzusehen ist, dass zu der Verwundung noch ein neues, sehr wesentliches und eigenthümliches Schädlichkeitsmoment hinzutreten muss, wenn der Hospitalbrand eintreten soll, da dieser nur durch Infektion hervorgerufen werden kann. — Ebenso muss eine offenkundig unzweckmässige ärztliche Behandlungsart, oder ein offenbar schädliches Verhalten von Seite des Verletzten, mag nun dieser bei vorhandener Zurechnungsfähigkeit die ärztliche Hilfe von sich gewiesen oder entgegen der ärztlichen Anordnung sich fehlerhaft verhalten haben als ein zufälliger und von aussen hinzugekommener Umstand angesehen werden; denn heutzutage kann in einem zivilisirten Staate sich Niemand über die Unzugänglichkeit der ärztlichen Hilfe mit Grund beklagen, wie es auch erwartet werden kann, dass Jedermann, der nicht böswillig ist, den Nutzen derselben einsehe. Dass es aber dennoch Umstände geben könne, welche scheinbar äusserlich sind, dennoch in einem innigeren Zusammenhange mit der ursprünglichen Verletzung stehen, soll hier nicht in Abrede gestellt werden, so wenig als behauptet wird, dass der Gerichtsarzt kompetent endgiltig sich darüber aussprechen kann, diese oder jene Umstände sind als zufällig äusserlich hinzugekommene oder als in inniger Verbindung mit der Verletzung stehende dem Beschuldigten nicht anzurechnen, oder aber zu dessen Nachtheile in Berücksichtigung zu ziehen, da es eben nur die Aufgabe des Gerichtsarztes ist, die zwischen der ursprünglichen Verletzung und dem eingetretenen Erfolge liegenden Mittelglieder zu erforschen und die obwaltenden Verhältnisse klar und bündig darzulegen, damit der Richter durch den erhaltenen medizinisch-chirurgischen Aufschluss in die Lage komme mit genauer Sachkenntniss zu entscheiden, ob nach §. 134 St. G. B die zufällig hinzugekommenen Zwischenursachen durch die Handlung selbst veranlasst worden seien. Es haben die im Bisherigen besprochenen Umstände nicht nur insoferne ein gerichtlich medizinisches Interesse, als sie die Gradbestimmung der Verletzung wesentlich beeinflussen, sondern noch überdiess eine viel bedeutendere Wichtigkeit, insoferne sie nämlich den Gesammterfolg, dessen Ausgangspunkt die Verletzung ist, sehr wesentlich ändern und die Dauer der Gesundheitsstörung wie der Berufsunfähigkeit oft bedeutend verlängern und die Grösse der rückbleibenden nachtheiligen Folgen meist stark vergrössern. Ich werde später öfters Gelegenheit haben auf diese Verhältnisse zurückzukommen.

Erst als der bis nun erschienene Theil dieser gerichtlich-medizinischen Studie bereits veröffentlicht war, kam mir das „Lehrbuch der gerichtlichen Medizin von Dr. A. Schauenstein, Wien 1862“ zu Gesichte und ich kann, da dasselbe voraussichtlich in Oesterreich eine grössere Verbreitung finden dürfte, hier nicht unterlassen, anhangsweise den Theil, welcher von den Verletzungen im Allgemeinen handelt, einer Würdigung zu unterziehen. Sch. hält dafür, „dass im Sinne unseres Strafgesetzes unter „schwerer Verletzung“ eine solche mechanische Störung zu verstehen sei, welche eine Gesundheitsstörung oder Berufsunfähigkeit von mindestens 20tägiger Dauer, eine Störung der geistigen Gesundheit oder den Verlust oder die Verunstaltung eines Körpertheiles, die Aufhebung oder die bleibende Störung wichtiger Körperfunktionen zur Folge hat oder endlich mit besonderen Qualen für den Beschädigten verbunden war.“ Zu dieser sonderbaren Definition gelangt Schauenstein durch nachstehende Betrachtung, welcher die triftig begründete Aeusserung vorausgeschickt wird, dass „schwere Verletzung“ kein wissenschaftlich-medizinischer, kein im Gesetze selbst genau bestimmter Begriff sei. Er sagt nämlich Seite 326 und 327: „Ein Angriff auf die Gesundheit und das Leben des Individuums kann auf verschiedene Weise geschehen, durch direkte mechanische Gewalt sowohl, als auch durch die Entziehung nothwendiger Lebensbedingungen, wie auch durch chemisch wirkende Stoffe oder selbst durch physische (sollte wohl heissen psychische) Eindrücke. Mechanische Störungen (Verletzungen) sind also nur eine Art der möglichen Beschädigungen; und was für das Ganze gilt, muss auch für den Theil gelten und die Bedingungen, welche das Gesetz aufstellt, um eine Beschädigung überhaupt als schwer gelten zu lassen, werden folgerichtig auch für die Verletzungen gelten.“ — Wenn diese Definition keine festere Begründung hat als die, dass das österreichische Strafgesetz unter den Verletzungen nur die mechanischen Störungen im erläuterten Sinne, also etwa die Wunden(?) verstehe, während dasselbe durch nicht mechanische Gewalt erzeugte Beschädigungen hievon ausschliesst, so ist dieselbe nicht haltbar, weil diese Voraussetzung eine unrichtige und durch nichts bewiesen ist. Denn was hätte wohl die Gesetzgebung veranlasst die durch mechanische Gewalt erzeugte Körperbeschädigung von den andern im §. 152 St. G. B. auszuzeichnen? und wenn allenfalls das äusserst häufige Vorkommen solcher mechanischer Störungen (?) als eine Veranlassung hiezu angesehen werden möchte, was hätte die Gesetzgebung wohl dadurch erzielt? Offenbar gar nichts, wenn Schauenstein's Ansicht die richtige ist; denn wäre der Begriff der „schweren Verletzung“ im §. 152 St. G. B. ganz weggelassen, so wäre der Sinn und die Bedeutung dieses Paragrafes demnach unverändert geblieben, weil in diesem Falle alle wie immer entstandenen Körperbeschädigungen nach dem dreifachen Schema des §. 152 St. G. B. beurtheilt werden müssten, indem der Gerichtsarzt eben nur die Fragen zu beantworten hätte, hat eine irgend wie entstandene Verletzung eine Gesundheitsstörung oder Berufsunfähigkeit von mindestens 20tägiger Dauer oder eine Geisteszerrüttung nach sich gezogen? Da man aber nicht annehmen kann, dass in so wichtigen Bestimmungen das Gesetz überflüssige Zusätze macht, da man nicht annehmen kann, dass dieser Zusatz deswegen beigesetzt wurde, um zu erfahren, ob die Verletzung auf mechanische Weise zugefügt worden sei, da mit dieser Ansicht nicht vereinbarlich ist, dass die österr. St. P. O. diesen Umstand so wesentlich in der gerichtsärztlichen Fragestellung betont, da mit dieser Ansicht die tagtägliche Uebung bei den Gerichtshöfen nicht übereinstimmt, die Ansicht aber, dass unter Verletzungen nur die mechanischen Störungen zu verstehen seien, unter Aerzten und Laien auf Widerspruch stösst, so kann nicht zugegeben werden, dass die Erklärung, welche Schauenstein über die schwere Verletzung des §. 152 St. G. B. abgibt, die richtige sei und ich sehe mich durch dieselbe nicht veranlasst von meiner bereits früher gegebenen Ansicht abzulassen.

Leichte Verletzung. Ich habe bereits oben die Definition der leichten Verletzung besprochen und habe jene Verletzungen leichte genannt, welche nur unbedeutende oder gar keine Zufälle hervorrufen und im Gefolge haben und ich habe bei der Aufstellung dieser

Definition vorzugsweise den Umstand im Auge behalten, dass die Begriffe von schwer und leicht einander entgegengesetzt sind und dass bei der Definition der leichten Verletzung keine anderen Prinzipien zur Geltung gebracht werden können, als bei der Definition der schweren, weil sonst der nothwendige Begriff der Entgegengesetztheit verloren gehen würde; auch kann man, wie Plaseller jene Verletzungen leicht nennen, welche nicht wenigstens das Minimum der Definition der schweren Verletzung erreichen; jedoch leitete mich der Umstand, dass der Begriff schwere Verletzung im Sinne des Gesetzes ein Minimalbegriff ist, zur obigen Ausdrucksweise. Der Gerichtsarzt ist berechtiget jene Verletzungen für leichte zu erklären, welche nur solche Zufälle hervorrufen oder im Gefolge haben, die er nach der bereits erwähnten Auslegungsweise für schwere zu halten nicht berechtiget ist.

Auch die leichten Verletzungen können in solche unterschieden werden, welche schon an und für sich, unbedingt oder unter den besonderen Umständen des Falles leichte sind. Wenn auch die unbedingt und an und für sich leichte Verletzung im gleichen Sinne aufzufassen ist, wie die unbedingt schwere Verletzung, so ist dieses sehr oft bei den unter den besonderen Umständen des Falles leichten Verletzungen anders, indem eben die (bedingt) leichte Verletzung eine solche sein kann, welche nur unter den besonderen Umständen des Falles als eine leichte anzusehen ist, sonst aber schwer sein würde, wie z. B. die Verletzung, welche J. D. im Monate August 18 . . durch zwei Schnitte in der vordern und seitlichen Halsgegend mittelst eines Rasiermessers erlitt, nur unter den besonderen Umständen des Falles als leichte erklärt werden konnten, denn obwohl die eine der beiden Schnittwunden eine Länge von $2^3/_4$ Zoll hatte, 4 bis 5 Linien tief war und auf 3 Linien klaffte, so war dennoch nur eine ganz geringe Blutung eingetreten, zeigten sich kaum merkliche, bloss 24 Stunden andauernde allgemeine Erscheinungen und waren beide Wunden in zehn Tagen vollständig vernarbt. Es zeigte aber die gerichtsärztliche Untersuchung des Beschädigten einen bedeutenden allgemeinen Fettreichthum im Unterhautfettzellengewebe und namentlich war der Hals durch eine schlotternde Fettansammlung im Unterhautzellgewebe auffallend dick und kurz und es musste sich im Gutachten dahin ausgesprochen werden, dass die vorhandene Verletzung eine leichte unter den besonderen Umständen des Falles sei, dass der besondere Umstand im Fettreichthum des Unterhautzellengewebes der Halsgegend begründet ist, dass diese Fettansammlung als keine krankhafte angesehen werden könne, sondern der Gesammtkonstitution des Beschädigten entspreche und dass eine gleich grosse und eine gleichtiefe Wunde in der nämlichen Halsgegend an einem gewöhnlich beschaffenen Menschen nicht unter so geringen Zufällen, wie sie im vorliegenden Falle eingetreten sind, abgelaufen wäre, sondern dass durch Gefäss-, Nerven- und Muskelverletzungen sehr schwere Zufälle sich hätten einstellen müssen, während durch den Fettreichthum der Halsgegend in diesem Falle nur die Haut des Halses und der oberflächliche Zellstoff durchtrennt worden sind.

Es können ferner Verletzungen, welche in der Regel an den meisten Menschen schwer sind, durch angeborne Bildungsfehler zu leichten Verletzungen werden, z. B. eine Schnittwunde, welche eine in ihrem Bereiche liegende Schlagader aus dem Grunde nicht verletzen konnte, weil diese in Folge eines Bildungsfehlers einen aussergewöhnlichen Verlauf hat, weswegen bei solchen Verletzungen der Verlauf der Schlagadern stets auf das genaueste zu erforschen ist. Solche Verletzungen gehören zu den seltensten.

Für den österreichischen Richter ist ferner bei leichten Körperbeschädigungen zu wissen nöthig, ob diese wenigstens sichtbare Merkmale und Folgen hinterlassen haben oder nicht (§. 411). Körperbeschädigungen, welche weder das Eine noch das Andere mit sich führen, sind keine Verletzungen im objektiven Sinne des Wortes und deswegen kein Gegenstand einer gerichtsärztlichen Untersuchung ausser in so ferne es sich um die Sicherstellung der Abwesenheit dieser sichtbaren Merkmale und Folgen handelt. Als sichtbare Merkmale und Folgen ist aber alles dasjenige anzusehen, was in Folge einer Misshandlung am Körper sicht- und merkbar wird und was mit der Körperverletzung in einen ursächlichen Zusammenhang gebracht werden kann; also Blutunterlaufungen, Hautabschürfungen, von ausgerissenen Haaren kahle Stellen, Röthung und sichtbare Anschwellungen einzelner Körpergegenden, fieberhafte Pulsbeschleunigung etc.

Körperbeschädigungen, welche nicht wenigstens die sichtbaren Merkmale und Folgen hinterlassen, werden nach §. 496 österr. St. G. B. als öffentliche Beschimpfungen oder Misshandlungen nur auf Verlangen des Beleidigten bestraft.

(Fortsetzung folgt.)

Die Behandlung der häutigen Bräune

mittelst der Inhalation flüssigen Staubes.

Von **Dr. Friedrich Fieber**, Operateur.

(Schluss. *)

Vierter Fall.

Croup im ersten Stadium, Pseudomembranen auf den Mandeln, dem Gaumensegel und dem Zäpfchen. Husten und Stimme heiser und wie erloschen. Inhalationen pulverisirter Tanninlösung. Rasche Genesung am vierten Tage der Behandlung.

Am 25. Oktober zeigte Maria D., $3^1/_2$ Jahre alt, in der Regel stets wohlauf, Traurigkeit und Niedergeschlagenheit. Der Appetit war jedoch nicht völlig geschwunden. Acht Tage später wurde sie heiser, begann zu husten und bei ihrem Eintritte ins Spital Sainte Eugenie (am 31. Oktober) ergab sich folgendes Krankheitsbild:

Das Gesicht ist bleich und drückt Niedergeschlagenheit aus, das Fieber ist mässig, die Nase fliesst, die Submaxillardrüsen sind wenig geschwellt und wenig schmerzhaft; es besteht vielmehr eine allgemeine Spannung in dieser Gegend. Die Respiration ist ziemlich frei, das Geräusch im Kehlkopf ist nicht intensiv und die Depression des Sternum nicht sehr ausgesprochen. Indessen hört man das vesikuläre Athmen undeutlich im ganzen Umfange der Brust; die Stimme und der Husten sind rauh und zeitweise erloschen. Die rothen und geschwellten Mandeln sind zum Theile durch eine gelbe, dicke, von unregelmässigen Rändern begränzte Pseudomembran bedeckt, welche sich über den Gaumenbogen und den freien Rand des Gaumensegels hinzieht, wo sie in das Stratum der Schleimhaut eingewebt zu sein scheint. Das Zäpfchen ist sehr angeschwollen, zeigt aber keine Spur einer plastischen Exsudation.

Man gab unverzüglich ein Brechmittel und nach einer Stunde der Ruhe begann man die Inhalationen mit einer Tanninlösung. Dieselbe enthielt 10 Prosente des Medikaments; jede Reihe dauerte beiläufig zehn Minuten. — Das Kind kann deren zehn binnen weniger als vier und zwanzig Stunden ertragen, ohne im Mindesten dadurch belästiget zu werden; es hustet stark während dem Athmen. Der Husten ist seltener in den Pausen und bietet noch keine Veränderung in seinem Charakter dar. Erstickungsanfälle sind nicht vorgekommen.

Am 1. November trat in dem Befinden der kleinen Patientin nur eine geringe Veränderung ein; die Blässe ist geringer, die Respiration leicht, obwohl die fosse sternalis noch mehr eingedrückt erscheint; Stimme und Husten sind noch immer rauh und wie erloschen, ein serös blutiges Liquidum fliesst aus der Nase, in welcher übrigens keine Pseudomembranen bemerkbar sind. Auf dem Zäpfchen hat sich, besonders an der Basis eine Pseudomembran in Form eines Handschuhfingers entwickelt, während die Exsudation auf den Mandeln etwas weniger ausgebreitet ist; der Pharynx wurde noch nicht ergriffen. (Zwölf kurze Inhalationsreihen.)

Am 2. November. Der Schlaf war ziemlich ruhig, das Kind hat etwas Weniges gegessen. Kein Albumen im Harne. — Im Verlaufe des Tages und am Abend wurden sechzehn Inhalationsreihen mit derselben Flüssigkeit vorgenommen Eben so gut vertragen, als Tags zuvor, waren sie von Hustenanfällen

*) Siehe Nr. 17, 20 und 21.

begleitet, welchen zuweilen Auswurf nachfolgte; ohne Erbrechen oder Elimination von Pseudomembranen.

Vom 3. November an wurde eine auffallende Besserung konstatirt: Das Kind spielt im Bette und athmet beinahe vollkommen frei; das laryngeale Pfeifen ist kaum wahrnehmbar, nichts desto weniger bleibt das vesikuläre Geräusch undeutlich. Stimme und Husten sind nicht mehr erloschen, sondern nur ein wenig rauh und verschleiert. Die Pseudomembranen sind von der linken Mandel verschwunden und es bleibt nichts zurück, als einige gelbe Punkte auf der rechten und auf dem Zäpfchen. — Das Allgemeinbefinden wird immer mehr zufriedenstellend; der Harn zeigt keine Spur von Eiweiss. — Die Tannininhalationen werden fortgesetzt; zwölf Reihen am 3 und vierzehn am 4. November. Hierauf unterblieb jede Behandlung da die Pseudomembranen vollkommen aus dem Rachen verschwunden sind und der überaus seltene Husten keinen bösartigen Charakter darbietet.

Marie D. war am 5. November nach viertägigem regelmässigem Gebrauche der Tannininhalationen als geheilt anzusehen und verliess vollkommen gesund am 11. das Spital.

Wenn schon die beiden von Trousseau veröffentlichten Fälle mit Recht genügt hätten der Inhalationstherapie beim Croup jene Beachtung zu erringen, auf welche sie mit so vielem Rechte Anspruch machen kann, so war dies in noch viel höherem Grade bei den von Barthez mitgetheilten der Fall; weil hier die Schlüsse, welche die Diagnostik hinsichtlich des lokalen Leidens während dem Leben auf die Beobachtung der subjektiven und objektiven Symptome basirte, noch durch die Nekroskopie (bei dem einen Mädchen) ihre Bestätigung fanden. Weitere Forschungen auf diesem therapeutischen Felde, Versuche mit anderen adstringirenden Mitteln, mit Alkalien u. s. w. werden zweifelsohne dazu beitragen, noch befriedigendere Resultate mit dem Wasserzerstäuber zu erzielen.

KLEINERE MITTHEILUNGEN.

Dr. Poor's Ansichten über die Aetiologie und Therapie des Eczems.

Kritisch beleuchtet von **Dr. A. Hermann** in Pest.

Den Lesern dieser geschätzten Zeitschrift sind die originallen Anschauungen Poor's über die chronischen Hautkrankheiten überhaupt und das Ekzem insbesondere aus der „med.-chir. Rundschau" (III. Jahrg. 1. Band 3. Heft S. 211) wohl zur Genüge bekannt. Obgleich nun auch der Referent der „Rundschau" bereits seinen Bedenken gegen jene Ansichten Ausdruck gegeben, halten wir es nicht für überflüssig — nachdem die Anschauungen Poor's, wie es scheint, bei den Lesern des „Gyógyászat" Anhänger gefunden — diesen Gegenstand etwas näher zu beleuchten. — Es ist schwer erklärlich, dass den schärfsten Beobachtern bei einer so häufig vorkommenden Krankheitsform, wie das Ekzem ist, die Periodizität entgangen sein soll — die von grossen Klinikern bei Erysipel in seltenen Fällen nachgewiesen und woraus die erfolgreiche Behandlung desselben mit Chinin abgeleitet wurde (Wunderlich's Pathologie 2. Band 1. Abthlg. S. 698). Bei dem grossen Materiale, das sich uns während unserer Dienstleistung auf der Hautabtheilung im Wiener allgemeinen Krankenhause darbot, konnten wir eben so wenig eine Typizität als eine Milzhypertrophie Ekzematöser nachweisen und wir müssen demnach die von Poor angeführten Beobachtungen, als zufällige Kombinationen einer überstandenen Intermittens mit Ekzem erklären.

Was das Symptom der gastrischen Störungen anbelangt, so können wir, ganz abgesehen davon, dass diese bei Ekzem nicht konstant beobachtet wurden, auch kein besonderes Gewicht darauf legen. Die Ansicht, dass der ohne äussere Veranlassung eintretenden häufigen Rezidiven bei ekzematösen Eruptionen eine innere Ursache zu Grunde liege, ist nicht neu. — Diese Ansicht ist schon von Rayer (Traité des maladies de la peau, Paris 1835) vertreten und auf gleiche Art äussern sich auch Skoda, Oppolzer, Hebra, Wunderlich. Während diese Autoren bloss eine Anomalie im Körper vermuthen, spricht sich Dr. Poor mit Bestimmtheit über das Wesen und die Therapie des Ekzems aus. Wir glauben, dass wenn selbst der Beweis hergestellt wäre, dass sich in allen Fällen durch Arsen und Chinin ein günstiges Resultat erzielen liesse — doch die Identität von Ekzem und Intermittens nicht evident ist. Es gibt viele Krankheiten, bei denen Milzschwellung, gastrische Zustände und Periodizität zu konstatiren sind, und dennoch fällt es Niemanden ein, dieselbe als Intermittens zu erklären — wir wollen nur an die Pyämie erinnern. Der Satz: „wenn 2 Dreiecke (oder Krankheiten!) in drei Hauptstücken übereinstimmen — auch in ihren anderen Eigenschaften kongruiren und demzufolge gleich und ähnlich sind" — bleibt in der Mathematik wohl wahr — die Nutzanwendung aber auf die Mediale dürfte doch zu gewagt sein.

Endlich muss ich offen gestehen, dass ich es nicht recht zu fassen vermag, wie denn in den von Herrn Dr. Poor angeführten Krankengeschichten, wo nebst der Verabreichung von Chinin noch die gewöhnlich gegen Ekzem empfohlenen äusseren Mittel, Sublimat, kalte Umschläge, Bäder als Nachkur angeführt sind, bei einer so kombinirten Behandlung dem Chinin allein das Resultat der Kur zugeschrieben werden soll. — Wenn wir nun Dr. Poor's Beobachtungen als wirkliche Facta zugeben wollen, so müssen wir seine Erfolge mehr dahin erklären, dass sie wohl während der Chininbehandlung, aber nicht durch dieselbe erzielt wurden — post hoc sed non — propter hoc!

FEUILLETON.

KORRESPONDENZ.

Paris Anfangs Juni.

Spitäler in Paris.

(Schluss *)

Das pathologisch-anatomische *Musée Dupuytren* ist in der *Rue de l'Ecole de Médecine*, ein paar Schritte von der *Ecole de Médecine*. Um diese Sammlung besuchen zu können, muss man sich als Mediziner legitimiren.

Die *Bibliothèque de la Faculté* ist täglich (Sonntag und Donnerstag ausgenommen) von 11 bis 4 Uhr und Abends von 7 bis 10 Uhr geöffnet.

Eine höchst nützliche Einrichtung, namentlich für ärmere Studenten bestimmt, findet sich im *Quartier latin*, nämlich die Privatlesezimmer, woselbst der Student für ein Billiges bis 12 Uhr Nachts ungestört in einem gut geheizten und erleuchteten Lokale in Ruhe arbeiten kann und ihm die vorzüglichsten wissenschaftlichen Werke und Zeitschriften zur Disposition stehen.

Die anatomischen Secirsäle sind in der *Ecole pratique des hopitaux (rue fer à moulin* beim *Jardin des Plantes)* auch Institut *Clamard* genannt. Die Säle sind geräumig, leider aber wird in denselben mit den Leichen, die im Ueberfluss hier sind, wenig Ordnung gehalten, so dass die Luft durch die Gase der verfaulten Leichentheile beständig verpestet ist. Für 40 Frcs. monatlich kann man so viel Leichen präpariren als man will. So z. B. machte ich mit einem Freunde an 8 verschiedenen Leichen Beckendurchschnitte, um die Topographie der Beckenorgane zu studiren.

Der hier abgehaltene, meist von Fremden besuchte Operationscursus ist sehr empfehlenswerth, nicht wegen der Anleitung zum Operiren, die ein obskurer Prosektor gibt, sondern wegen des grossen Materials, an welchem man sich üben kann. Wir hatten Tage, an welchen jeder Operationsschüler allein eine ganze Leiche zur Verfügung hatte. So konnten wir jede Operation in einem Cursus 10 bis 12mal wiederholen.

Ausser der *Faculté de Médecine de Paris* befindet sich noch in *Montpellier* und *Strassbourg* eine *Faculté de Medecine*. In letzterer Stadt werden die Militärärzte ausgebildet.

Sogenannte *Écoles préparatoires* sind in *Alger*, *Amiens*, *Angers*, *Arras*, *Besançon*, *Bordeaux*, *Caen*, *Clermont*, *Dijon*, *Grenoble*, *Lille*, *Limoges*, *Lyon*, *Marseille*, *Nancy*, *Nantes*, *Poitiers*, *Rennes*, *Rouen*, *Toulouse*, *Tours*.

In diesen Schulen können keine Examen gemacht werden; diesen

*) Siehe Nr. 25.

muss sich der Kandidat in Paris unterwerfen. In *Brest, Rochefort, Toulon* sind die *Écoles de Médecine navales*.

Die *Académie impériale de Médecine (rue des Saints pères 39)* hält ihre Sitzungen öffentlich Dienstag von 3 bis 5 Uhr. Präsident ist Mr. **Robinet**, an den man sich schriftlich zu wenden hat, um eine Einlasskarte zu erhalten.

Die *Société de Chirurgie de Paris* (*rue de l'Abbaye No. 3*) hält ihre Sitzungen Mittwoch um $3^1/_2$ Uhr. Präsident ist Mr. **Laborie**.

Ich habe bis jetzt noch nirgends so reichliches interessantes Krankenmaterial gesehen wie in den Pariser Spitälern, aber auch nirgends so unglückliche Ausgänge nach Operationen und so ohnmächtige Therapie wie eben hier.

Alle Spitäler in Paris sind mit Kranken überfüllt, daher die Luft in den Krankensälen verpestet durch die infekten Ausdünstungen der Kranken und der Kataplasmen, die in vielen Spitälern in den Krankenzimmern bereitet werden. Bei der Ueberfüllung ist auch die Pflege und Kontrolle derselben eine höchst mangelhafte. Ebenso leichtfertig, wie die Franzosen die Diagnose am Krankenbette stellen, ebenso sind ihre Indikationen zu Operationen und oberflächlich die Nachbehandlung.

Das folgende Sterbeverhältniss in Pariser Spitälern dürfte bei den deutschen Aerzten Schauder erregen:

Im *Hôtel Dieu* kommt	1	Todter	auf	8	Kranke
„ *Hôpital Cochin*	1	„	„	13	„
„ „ *Lariboisière*	1	„	„	5	„ !

Im *Hôpital Lariboisière*, dem schönsten Pariser Spitale, kommen 59 % Todte nach Amputationen. In den übrigen Pariser Spitäler durchschnittlich 47 % Todte nach Amputationen.

In der *Maternité* stirbt eine von 13 Gebärenden, in der *Clinique de la Faculté* 1 von 92, im *Hôpital Lariboisière* 1 von 11!!!

Als kleines Seitenstück zur früheren Nonnenwirthschaft in Wien möge Folgendes dienen: Im *Hôpital Lariboisière* wurde einer Kranken die Nahrung verweigert, weil sie an einem Altartuche nicht sticken wollte. —

Die Spitäler liegen sehr weit von einander entfernt, doch kann man für 15 Centimes vom *Quartier latin* mittelst Omnibus zu jedem leicht gelangen. Die Visite findet von 8 Uhr bis 10 Uhr Statt, jeder Arzt kann sich derselben ohne Weiteres anschliessen.

Die dirigirenden Aerzte, angethan mit einer weissen Schürze, die die Brust und unteren Extremitäten bedeckt, sind von den Internen begleitet, welche ein Mittelding zwischen Praktikant und Sekundararzt bilden. Einen geringen Gehalt erhalten diese noch jungen Leute und müssen, um diese Stellung zu erreichen, da sehr viele sich melden, sich einem Konkurs unterwerfen.

Ein Pharmazeut folgt der Visite und protokollirt die Verordnungen des dirigirenden Arztes.

Das *Hôtel Dieu, parvis Notre-Dame 1*, ist ein altes Spital, es soll wegen seines Alters und seiner Verunzierung des Notre-Dame-Platzes abgerissen und an einer anderen Stelle wieder aufgerichtet werden, was auch sehr nothwendig ist, denn in seiner jetzigen Lage, an einem Arme der Seine, ist es den giftigen Ausdünstungen dieses schmutzigen Flusses ausgesetzt, was gewiss ein wichtiges Moment für die ungünstigen Verhältnisse dieses Spitals ist. Es ist immer überfüllt, Bett an Bett in den kellerartigen, dunkelen Räumen. Hier hat der Arzt Gelegenheit, die trübsten Nachtseiten unseres civilisirten sozialen Lebens zu studiren. Man könnte den eintretenden Kranken mit Dante zurufen: Lasciate ogni speranza, voi chi entrate.

Sehr auffallend war es mir, dass man Blatternkranke hier ganz ruhig zwischen anderen Kranken liegen liess. Prof. **Rostan**, **Trousseau**, **Lougier**, **Jobert de Lamballe**, **Maisonneuve** halten hier Klinik (sonstige dirigirende Aerzte sind: Mr. **Guérard**, **Grisolle**, **Heurteloup**, **Barth**, **Monneret**, **Gueneau**, **Lougier**, **Robert**).

Vom *Hôpital de la Charité (rue Jacob 47)* lässt sich nicht viel Schlechteres als vom *Hôtel Dieu* sagen. — Mrs. **Velpeau**, **Maisonneuve**, **Bouillaud**, **Piorry** halten hier Klinik. **Piorry**'s Perkussionsschwindel ist ja bekannt, wir sahen ihn die Verkleinerung der Milz herauszuperkutiren, 3 Minuten, nachdem der Intermittenskranke Chinin erhalten hatte!!!

Hôpital Necker, rue de Sèvres 151, macht einen günstigen Eindruck; die Säle, die ich sah, waren rein und gut gehalten. Jeden Sonnabend von 8—10 Uhr hält hier Mr. **Civiale** Klinik in seiner Spezialität der Harn- und Geschlechtskrankheiten; er ist ein vorsichtiger wissenschaftlicher Arzt; wir hatten Gelegenheit viele interessante Fälle mit Erfolg behandeln zu sehen und von Mr. **Civiale** viele praktische Andeutungen in seinen Demonstrationen im Auditorium und am Krankenbette zu erhalten. Es fungiren hier noch Mr. **Guillot**, **Vernet**, **Bouley**, **Delpech**, **Morel-Lavallée**.

Hôpital de Lariboisière, rue Saint Lazare, ist ein prachtvolles Gebäude. Es besteht aus vielen isolirt stehenden Pavillons, ist von aussen sehr reich ausgestattet; jedoch sind die Korridors schöner als die Krankensäle! Die Administration, in Händen geistlicher Jungfrauen, lässt viel, sehr viel zu wünschen übrig.

Mr. **Chassaignac** hält Montage von 8—10 Uhr Klinik; es ist ein für die Kranken äusserst wohlwollender Arzt. Aber leider bilden das Ecrasement und die Drainage zwei unglückselige fixe Ideen bei ihm. Ueberall, beinahe bei jedem operativen Eingriff bildet der Ecraseur das Hauptinstrument, bei jeder eiternden Affektion die Drainage. Wir hatten Gelegenheit, eine Amputatio femoris mittelst des Chassaignac'schen Ecraseur's zu sehen; der Erfolg dieser Operation war auffällig ein günstiger.

Die Sterblichkeitsverhältnisse stellen sich im *Hôpital Lariboisière* am schlechtesten von allen Pariser Spitälern her.

Mr. **Pidoux**, **Tardieu**, **Hérard**, **Moissenet**, **Oulmont**, **Duplay**, **Voillemier** haben hier Service.

Hôpital Saint Louis, rue Bichat 24, ist das älteste Spital in Paris; ich würde in diesem keine Nacht zubringen, ein ein unerträglicher Gestank überall, Schmutz und Ueberfüllung.

Hier hatten wir Gelegenheit, Hautkrankheiten in Hülle und Fülle zu studiren. Nur zu häufig wurden wir aber von den französischen berühmten Dermatologen in der Diagnose irre geleitet. Nur die Erinnerung an Prof. **Hebras** klare Lehren und Deduktionen führten uns wieder auf den richtigen Weg.

Interessant sind die Konsultationen, die hier, wie in allen Pariser Spitälern, von den Matadoren der französischen Schule gratis gegeben werden. Ich zählte 200 Kranke in 1 Stunde, die Rath bei dem dirigirenden Arzte holten.

Natürlich war die Diagnose unverantwortlich oberflächlich, die Therapie: Schwefelbäder und Tisanen. Voilà tout.

Krätzkranke werden nur Sonnabend angenommen; kamen solche Montags, so mussten sie die ganze Woche mit ihrer Scabies herumlaufen und verbreiteten natürlich diese auf ihre Familie, Stuben- und Schlafgenossen.

Mrs. **Bazin**, **Cazenave**, **Devergie**, **Gibert**, **Hardy**, **Hillairet**, **Denonvilliers**, **Richet** sind hier dirigirende Aerzte.

Dr. F. Bockelmann.

Laibach, 20. Juni.

Am 16. d. M. hielt der hiesige ärztliche Leseverein unter dem Vorsitze des Herrn Med.-Rathes Dr. **Schrott** seine 2. wissenschaftliche Quartalversammlung, welche sich einer regen Theilnahme von Seite der Mitglieder erfreute, was zweifelsohne die angekündigten Vorträge bewirkten. 1. Herr Primararzt Dr. **Fux** hielt einen freien Vortrag über eine unter den ungünstigsten Verhältnissen vorgenommene und vom glücklichsten Erfolge gekrönte Enukleation im linken Schultergelenke an einem 7jährigen Knaben, den er der Versammlung als geheilt vorführte. Der Fall wird in extenso von ihm veröffentlicht werden. — 2. Zeigte Primararzt Dr. **Fux** unter Skizzirung des Falles 2 Harnsteine in der Grösse eines Taubeneies vor, welche er vor Kurzem durch den Seiten-Blasenschnitt zu Tage beförderte; der Kranke befindet sich wohl. — 3. Herr Sekundararzt Dr. **Meder** berichtete mit Demonstration des Präparates über einen auf der chirurgischen Abtheilung beobachteten seltenen Fall von Harnfistela, welcher Fall besonders interessant wird, durch die Anzahl der in den Krankheitsprozess hineingezogenen Organe des Unterleibes, durch die Art und Weise, in welcher durch Harnblase, Uterus, Ovarien und Tubae, eine Cyste im Ligamentum latum und eine Dickdarmschlinge, ein in Folge Pericystitis entstandener Abscess von der grossen Peritonealhöhle abgeschlossen wurde, welche von jedweder Entzündung frei blieb, während der Abscess die Blase, dann die Bauchdecken und endlich den Fornix vaginae durchbrach; der Tod wurde durch Nephritis herbeigeführt. — Sehr auffällig war das Verhalten des Uterus, der in seinem Körper nahezu um's 3fache vergrössert war, während der Cervix bis zum Orificium internum durch Geschwüre gleichsam weggefressen war; auch dieser Fall wird veröffentlicht. — 4. Herr Assistent Ferd. **Zopuder** berichtete über eine fötale Kommunikation beider Herzventrikel, welcher Fall an der geburtshilflichen Klinik beobachtet wurde, (der Vortrag wird in diesem Blatte erscheinen.) — 5. Schliesslich trug der Vorsitzende Herr Med.-Rath Dr. **Schrott** in einem äusserst anregenden Vortrage seine gemachten Beobachtungen über die Kontagiosität der

Cholera vor; das Terrain, wo er im Vereine mit 46 Aerzten diese Beobachtungen anstellte, war Istrien mit seinen Inseln, wodurch die Beobachtungen wesentlich an Wichtigkeit gewonnen, weil die Einschleppung der Krankheit auf der Wasserstrasse weit leichter und genauer, als auf der Landstrasse nachweisbar ist.

Tagesbegebenheiten und Notizen.

Wien, 28. Juni. In der letzten Sitzung des Geschäftsrathes des medizinischen Doctoren-Kollegiums wurden die Berathungen über das vom Medizinalrathe Dr. Schneller abgefasste Referat wegen Einverleibung der evangelisch-theologischen Fakultät in die Universität eröffnet. Medizinalrath Schneller, obwohl im Prinzipe für die Einverleibung, stellt darin nach einer längeren, zumeist durch historische Gründe, gehaltenen Auseinandersetzung folgenden Antrag: „Insofern der Wiener Universität der Charakter einer katholischen Stiftung innewohnt, insofern ein weiters gleichfalls stiftungsgemäss eine Korporation ist und endlich insofern durch das Protestantengesetz vom Jahre 1861 ein neuer rechtlicher Anspruch des evangelisch-theologischen Lehrkörpers auf die Einverleibung in die Wiener Universität nicht erwächst, ist Referent der Ansicht, dass die Aufnahme der evangelisch-theologischen Fakultät, wie sie gegenwärtig noch zu Recht besteht, nicht zulässig erscheint.“ Dr. Schlager sprach sich jedoch in beredten Worten gegen die Ansicht des Referenten aus und so kam es zu einer heftigen Debatte, die nahezu vier Stunden in Anspruch nahm, die jedoch mit dem Siege der liberalen Partei endete, indem sich der Ausschuss mit 10 gegen 9 Stimmen für die Einverleibung aussprach. Es ist zu hoffen, dass, wenn die Frage vor das Plenum kommt — und wir erwarten, dass dies geschehe — sich dieses mit grosser Majorität für den Antrag erklären wird.

— Die Akademie der Wissenschaften veröffentlicht die erste Preisausschreibung der Ig. L. Lieben'schen Stiftung: Der Preis, im Betrage von 900 fl. Oe. W., wird für die ausgezeichnetste Arbeit aus dem Gebiete der Physik, mit Inbegriff der physikalischen Physiologie, unter folgenden Bedingungen ertheilt: 1. Auf diesen Preis haben vor allem solche Arbeiten aus dem obengedachten Gebiete Anspruch, welche durch neue Entdeckungen die Wissenschaft bereichern oder in einer Reihe bereits bekannter Thatsachen die gesetzmässigen Beziehungen aufhellen, während Kompilationen und solche Arbeiten, die blos dem Fleisse ihren Ursprung verdanken, nur ausnahmsweise einen Anspruch auf den Preis begründen. 2. Bei der Preisvertheilung werden nur solche der kaiserlichen Akademie der Wissenschaften bis zum 31. Dezember 1864 überreichte Werke in Betracht gezogen, deren Verfasser geborne oder naturalisirte Oesterreicher sind, mögen diese Werke übrigens wo immer — jedoch nicht vor dem Jahre 1862 — veröffentlicht oder im Manuskript übergeben worden sein. 3. Der kaiserlichen Akademie der Wissenschaften bleibt es vorbehalten, nach Umständen, wenn keine der Bestimmung § 1 vollkommen entsprechende Arbeit vorliegt, den Preis entweder gar nicht zu ertheilen oder denselben an mehrere Verfasser einzelner werthvoller Arbeiten zu vertheilen. 4. Die Zuerkennung des Preises findet in der feierlichen Sitzung am 30. Mai 1865 statt.

K— Die von dem Revisions-Komité des med.-chir. Unterstützungsvereins ausgearbeiteten Statuten traten mit 21. d. Mts. in Wirksamkeit. Der zu Unterstützende hat sich nun nicht mehr persönlich an das Komitémitglied seines Jahrganges zu wenden, sondern er hat blos auf einem Zettel seinen Namen, die Wohnung, den Semester und seine Subsistenzmittel genau anzugeben und denselben in der Gewehrfabrik in einen beim Sitzungssaale des Professoren-Kollegiums angebrachten Sammlungskasten zu werfen. Beim erstmaligen Ansuchen ist den Statuten gemäss das Armuthszeugniss beizulegen. Das Gesammt-Komité hat dann bei den jeden Monat abzuhaltenden Sitzungen die Richtigkeit der Angaben der einzelnen Gesuchsteller zu prüfen, und den Würdigen nach eigenem Ermessen eine Unterstützung aus der Vereinskasse anzuweisen, welche dann nach der Sitzung im Sitzungslokale, das vorläufig der Hörsaal des Herrn Prof. Skoda ist, persönlich abzuholen.

— Der Studenten-Krankenverein erhielt neuerdings einen Beweis reger Theilnahme für dessen Entwicklung. Der österreichische Apothekerverein in Wien hat nämlich in seiner letzten Sitzung beschlossen den Mitgliedern des Studenten-Krankenvereins alle Medikamente bis Ende des Jahres 1864 unentgeltlich verabfolgen zu lassen, und zwar sind diesem Beschlusse die meisten Apotheker, die dem Apothekerverein angehören, beigetreten.

— Wiener Universität. Die Gesammtzahl der Professoren, Privatdozenten und Lehrer an der k. k. Wiener Universität bestand im laufenden Schuljahre aus 136. Die Gesammtzahl der Hörer beläuft sich auf circa 2600.

— Die Docentur des Dr. J. Neumann wurde vom hohen Staatsministerium genehmigt.

— Der Rector magnificus wird für das kommende Schuljahr aus der theologischen Fakultät gewählt. Die Wahl dürfte in 4 Wochen stattfinden.

— In **Franzensbad** wurden vor einiger Zeit einige Säuerlinge entdeckt; sie wurden bei der Aushebung des Mineralmoors aufgeschlossen, wallend und sprudelnd traten sie offen zu Tage.

Frankreich. Für das beste Mittel gegen das gelbe Fieber wird auf Verordnung des Kaisers Napoleon ein Preis von 50.000 Frcs. ausgesetzt.

Sanitätsverhältnisse Wiens

(Vom 21. bis 28. Juni)

Der Krankenstand ist ein geringer; Katarrhalzustände sind vorherrschend; Typhen ziemlich häufig und intensiv.

Amtliches.

Personalveränderungen in der k. k. Armee.

Angestellt:

Akad. Zögl. Dr Gessler Johann zum OA. bei dem 1[n]. Artill.-Reg.
„ „ Dr. Görlich Alois zum OA. bei dem 15. Inf.-Reg.
„ „ Dr. Vogel Konrad zum OA. bei dem 5. Hussar.-Reg.
UA. Hnedaczek Heinrich zum OA. bei dem 4. Grenz-Reg.

Pensionirt:

RA. Dr Kopfmüller Josef vom Garn.-Spitale in Josefstadt.
OWA. Cuisin Raimund vom 62. Inf.-Reg.
„ Lukesch Franz vom 9. Uhl.-Reg.

Transferirt:

OWA. Gottwald Anton vom Fuhrw.-Stand.-Dep. Nr. 1 zum 2. Art.-Reg.
UA. Hackenburg Josef vom Fuhrw.-Stand.-Dep. Nr. 2 zum 6. Art.-Reg.
„ Davin Johann vom Fuhrw.-Stand.-Dep. Nr. 8 zum 77. Inf.-Reg.
„ Treybal August vom 3. Huss.-Reg. zum 39. Inf.-Reg.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herr J. K. in Krakau. Bis Ende September verlängert und 1 fl. gutgeschrieben. Das 1. Quartal noch komplet.
„ J. G., k. k. Feldarzt in Lemberg. — Bis Ende Dezember.
„ Dr. J. F. in Orlath, H. D. in Ulma, Dr. H., k. k. Stabsarzt in Lemberg, Dr. S. in T.-Ujlak, V. R., Stadtarzt in Holiz, H. D., pr. Arzt in Horazdiowitz. — Die Aufträge besorgt.
„ Dr. P. in Maté Szalka. Leiter's subkut. Injektionsspritze à 6 fl.
„ Dr. J. in Lemberg, Dr. G. in Tarnow und Dr. S. in Lugos erhalten.
„ Dr. G. M. in Szathmár. Da ihre Pränumeration bereits bis Ende Dezember d. J. berichtiget war, so haben wir Ihnen die eingesendeten 5 fl. für weiters vorgemerkt.
„ Dr. H. in O Gyalla. Die reklamirten Nummern übersendet.
„ J. N., pr. Arzt in Widem. Preiskourante werden keine versendet, doch die zu Versuchen bestimmten neuen Heilmittel werden für Aerzte zu den billigsten Preisen berechnet.
„ Dr. B. in Esseg. Der Pulverisateur wird besorgt werden.

☞ Mit der nächsten Nummer versenden wir das „Juniheft“ der „MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU.“

☞ Wir erlauben uns jene Herren, deren Abonnement mit der heutigen Nummer erlischt, zur Fortsetzung der Pränumeration einzuladen, und ersuchen zur Vermeidung von Unterbrechungen in der Zusendung des Blattes die diesfälligen Aufträge möglichst bald an uns gelangen zu lassen.

Pränumerations-Bedingnisse:

Für das Inland:	Medizinal-Halle . .	jährlich je . fl. 6,
	Med.-chir. Rundschau	zusammen fl. 10 ö. W.

entsprechend halb- und vierteljährig.

Für das Ausland:	Medizinal-Halle . .	jährlich je 4 Thlr.,
	Med.-chir. Rundschau	zusammen 8 „

entsprechend halb- und vierteljährig.

H. Engel & Sohn, Stadt, Wollzeile Nr. 770

Nr. 27. Sonntag, den 6. Juli 1862. III. Jahrg.

DIE MEDIZINAL-HALLE
erscheint jeden Sonntag (1—2 Bogen im grössten Quartformat),
DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU
wird in Monatsheften von 5—6 Bogen ausgegeben.
Man pränumerirt für das Inland: Im Bureau, Jägerzeile Nr. 511. — Für den in- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegennehmen.

PREISE FÜR DAS INLAND:
Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. 10 fl., hj. 5 fl., vj. 2 fl. 50 kr.
einzeln jährlich 6 fl., 3 fl. und 1 fl. 50 kr. Ö. W.
FÜR DAS AUSLAND:
Jährl. 8 Thlr., halbj. 4 Thlr., vierteljh. 2 Thlr.; einzeln 4 Thlr., 2 Thlr., 1 Thlr.
INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu 10 fl. (6 Thlr.), dann entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: **Dr. Ph. Markbreiter.** — *Mit-Redakteur:* **Dr. J. Schnitzler.**

Ueber das Wesen und die Behandlung der Epilepsie.

Vom Hofr. Prof. **Oppolzer** in Wien.

Ohne die Kenntniss jener anatomischen Störungen, welche irgend eine Affektion im Organismus gleichsam als materiellen Ausdruck vitaler Erscheinungen hinterlässt, kann man von einem klaren Verständniss dieser Erkrankung selbst füglich nicht reden. Wenn wir nun trotzdem hier von unserer üblichen Methode, der zufolge wir stets die Schilderung der pathologisch-anatomischen Veränderungen der Gestaltung des Leidens im Leben voranschicken, diessmal Umgang nehmen, so soll diess eben nur bedeuten, dass wir uns jenes Verständnisses in Betreff der Epilepsie heut zu Tage noch nicht rühmen können, und dass jene Veränderungen, die mit der Fallsucht in unmittelbarem Zusammenhang stehen, für uns zur Stunde noch ein Buch mit unerbrochenem Siegel sind.

Es sei damit keineswegs gesagt, dass man bei den Sektionen von Epileptikern niemals Läsionen entdeckt hat, die man mit der Epilepsie selbst in irgend eine Beziehung zu bringen vermocht hätte: im Gegentheil sind sie sehr zahlreich und verschiedenartiger Natur, aber schon der Umstand, dass dieselben Störungen im nächst besten Falle zu ganz anderen als epileptischen Erscheinungen führen, wird uns von der Unmöglichkeit, sie mit der Epilepsie in unmittelbaren Nexus zu bringen, hinlänglich überzeugen. Vielmehr nöthigen sie uns zur Annahme, dass sie blos die entfernteren Ursachen sind, die unter gewissen Zuständen des Organismus zum epileptischen Anfall zu führen vermögen, von welchen Zuständen wir freilich nicht einmal eine leise Ahnung hegen, die wir aber, da auch der mangelnde Begriff sein Wort haben will, unter der Bezeichnung der Disposition zusammenfassen. Andererseits sind die Fälle nicht gering an Zahl, an denen eine mit allen uns zu Gebote stehenden Hilfsmitteln vorgenommene Untersuchung keine palpablen Veränderungen zu entdecken vermag. Wir werden bei den Untersuchungen der ätiologischen Momente der Fallsucht Gelegenheit finden, die vorzüglichen Veränderungen zu erwähnen, die man bisher in den Leichnamen von Epileptikern aufgefunden hat, wollen aber, bevor wir uns in weitere Erörterungen einlassen, eine Definition dessen geben, was wir unter Epilepsie verstehen.

Die Aufgabe ist keine leichte, wenn man die Absicht hat, in einer mit wenig Worten zu erledigenden Charakteristik alle Abweichungen unterzubringen, welche die Beobachtung am Lebenden bisher nachgewiesen hat; sie ist alsdann geradezu unmöglich. Halten wir uns jedoch an die ausgeprägten Fälle, so lässt sich der Typus der Krankheit, als in einer Reihe von in grösseren oder kleineren Zwischenräumen wiederkehrenden Anfällen klonischer Krämpfe erklären, in denen die Sensibilität und das Bewusstsein erlöschen. Die Zwischenräume, die einen Anfall vom anderen trennen, sind im Beginn frei von jeder Störung, bei längerer Dauer der Krankheit ist aber auch in ihnen die Hirnthätigkeit getrübt.

Wie gesagt, gibt es von diesem Vorbilde zahlreiche Abweichungen, so dass wir nicht selten in Zweifel darüber gerathen, ob wir denn den beobachteten Paroxysmus als einen epileptischen zu betrachten berechtigt sind oder nicht. Es gibt zum Beispiel Fälle, in denen die Sensibilität und das Bewusstsein kaum unterdrückt sind; oder es tritt im Ganzen nur ein einziger Paroxysmus auf, um im Leben nie wiederzukehren, Abarten, die später ihre nähere Würdigung finden sollen.

Die Prüfung der ätiologischen Momente der Fallsucht muss vorwaltend nach einer doppelten Richtung geschehen. Erstens ist es zu eruiren, worin eigentlich das Wesen jener uns noch gänzlich unbekannten Disposition besteht, ohne deren Gegenwart der epileptische Anfall nicht zum Ausbruch gelangen kann, und zweitens sind alle jene Momente zu studiren, die bei vorhandener Disposition den Impuls zum Paroxysmus leihen können. Die Frage nach dem Wesen jener Disposition ist innig mit der zweiten, nach dem Organe, verbunden, dessen besondere Beschaffenheit eben die Anlage selbst bildet. Die übereinstimmende Antwort der meisten Beobachter bezeichnet das Gehirn als den Sitz derselben, und sind die Gründe, welche diese Annahme rechtfertigen, darin gegeben, dass die Störungen während des epileptischen Anfalls Funktionen betreffen, die an die Thätigkeit des Gehirns gebunden sind, und dass alle entfernteren Ursachen, die zu „morbus sacer" führen, zunächst auf das Gehirn einwirken. Die Erscheinungen während des Anfalls selbst kann man freilich nicht auf das Gehirn allein beschränken; die in den verschiedensten Partien des Körpers auftretenden Muskelkrämpfe zwingen uns auch eine Betheiligung des Rückenmarks wenigstens mit seinen motorischen Elementen vorauszusetzen, während die Depression der Sensibilität und der Reflexthätigkeit die gleiche Annahme für die sensiblen Partien nicht gestatten.

Schröder van der Kolk bezeichnet auf zahlreiche, sorgfältige Untersuchungen gestützt, die medulla oblongata als den eigentlichen Sitz der Krankheit.

Im Widerspruch mit diesen Ansichten, welche das Central-Nervensystem als bevorzugten Sitz der Krankheit erklären, stehen mehrere in jüngster Zeit von gewichtigen Beobachtern herrührende Theorien, von denen wir an dieser Stelle nur jene von Todd und Radcliffe, die das Blut als den Ausgangspunkt aller Erscheinungen der Fallsucht betrachten, erwähnen.

Schröder v. d. Kolk stützt sich erstens auf die pathologischen Veränderungen, die man bei Epileptikern nahezu konstant in der med. obl. findet. Sch. fand nämlich die med. bald härter, von Granulationen durchsetzt, bald weich, fettig degenerirt, die hintere Partie der Medulla roth, hyperämisch von ausgedehnten Gefässen durchzogen. Zweitens auf die Erscheinungen im Leben, da das bilaterale Auftreten des Krampfes, und das Auftreten zuerst in jenen Muskelgebieten, deren Nerven aus der Medulla

oblong. entspringen, mit der Struktur keiner anderen Partie der Centralorgane in Einklang zu bringen ist. Nach den Anhängern dieser Lehre, zu denen wir auch Kussmaul und Tenner in so ferne zählen, als sie den Heerd der Konvulsionen, die nach Verblutung entstehen, gleichfalls im verlängerten Marke suchen, soll das Gehirn an den Erscheinungen in blos sekundärer Weise betheiligt werden. Es spräche zu Gunsten dieser Lehren ferner die Thatsache, dass oft lange dem eigentlichen Ausbruch der Fallsucht partielle Krämpfe vorangehen, die erst später, wenn sie mehr um sich greifen, mit Bewusstlosigkeit einhergehen. Wir können keine direkte Widerlegung dieser vorgeführten Gründe liefern, glauben aber, dass es sich in den Fällen, die zu obiger Behauptung Anlass gaben, um eine gleichzeitige Erkrankung des Gehirns wie des Rückenmarks handle.

(Fortsetzung folgt.)

Aus der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik des Prof. Carl Braun in Wien.

Dritter Bericht über Frauenkrankheiten vom Jahre 1861.

Erstattet vom Assistenten **Dr. D. Kuhn.**

(Fortsetzung *).

b) Die katarrhalische Entzündung der Uterusschleimhaut

kam als selbstständige Erkrankung 6mal zur Beobachtung und zwar in Form der chronischen Blennorrhöe, welche 4mal über die Schleimhaut des ganzen Uterus sich ausbreitete, 2mal dagegen auf die des Cervikalkanales sich beschränkte. Von den betreffenden Kranken, die im Alter von 22—28 Jahren standen, hatten 4 einmal, 1 3mal (2 Fehlgeburten) geboren, 1 dagegen nie konzipirt. In 5 Fällen stellte das Leiden einen protrahirten Lochialfluss dar (4mal nach normalen Entbindungen, 1mal nach einer 2monatlichen Fehlgeburt), während dasselbe im letzten Falle der Anamnese gemäss als Folge eines fehlerhaften Regimes während der Dauer der Menstruation anzusehen war. — Die Dauer desselben betrug im Minimum 8 Wochen, im Maximum 7 Jahre, während welcher Zeit keine der Kranken mehr konzipirt hatte.

Alle Fälle waren von einer Hypersekretion der Vaginalschleimhaut, 2 von ausgebreiteten Exkoriationen an beiden Muttermundslippen, 4 von flachen ausgebreiteten, 1mal nur die vordere Lippe betreffenden, 3mal dagegen den Muttermund kreisförmig umgebenden Ulzerationen begleitet, welche in 2 Fällen eine durch zahlreiche $\frac{1}{2}$—1''' hohe Wucherungen stellenweise granulirt erscheinende und von häufigen Blutungen begleitete fungöse Geschwürsform darstellten. Die Länge der Uterushöhle maass $2\frac{1}{2}$'' 2mal, 3'' 3mal, $3\frac{1}{2}$'' 1mal.

Die Menstrualausscheidungen waren in 1 Falle normal, in einem unregelmässig, in 3 profus und von Uterinalkoliken begleitet, in einem endlich seit der 2 Monate früher erfolgten Entbindung nicht wiedergekehrt.

Was die Behandlung anbelangt, so wurde dabei zunächst der Umstand berücksichtiget, ob man es mit einem schlaffen, nicht empfindlichen Gewebe des Uterus zu thun hatte, oder ob letzterer die Symptome eines kongestiven Zustandes, namentlich eine vermehrte Empfindlichkeit der Vaginalportion darbot. Im ersteren Falle (2mal) begann die Therapie mit der täglich 3maligen Anwendung der kalten, aufsteigenden Douche, während im letzteren (4mal) derselben die ein- oder nach Bedarf mehrmalige Applikation von Blutegeln an die Vaginalportion vorausgeschickt wurde. In einem der ersteren Fälle gelang es durch den Gebrauch der Douche allein eine seit 8 Wochen dauernde, von einem Puerperium hergeleitete Blennorrhöe ohne Kombination mit Geschwüren binnen 4 Wochen zur Heilung zu bringen; die übrigen dagegen, wo hiedurch nur eine Verminderung der Uterinal- und Vaginalsekretion erzielt wurde, forderten die topische Anwendung von kaustischen oder adstringirenden Mitteln an die Schleimhaut des Cervikalkanales oder der ganzen Uterinhöhle. Von ersteren wurde das Argent. nitr. und der liq. hydrargyri nitrici oxydati (liquor Bellostii) in Gebrauch gezogen, wobei man sich im Allgemeinen an den Grundsatz hielt, das Causticum immer zuerst nur auf die Schleimhaut des Cervix anzuwenden und erst wenn die Kauterisation derselben gut vertragen wurde und sich als ungenügend erwiesen hatte, — die der Uterinhöhlenschleimhaut folgen zu lassen. In 2 Fällen von auf den Cervix beschränkten Blennorrhöen genügte die 2malige Einführung des Lapis infernalis in den Cervikalkanal; in den übrigen Fällen, in welchen die ganze Uterinschleimhaut in einem blennorrhoischen Zustande sich befand und rahmartiges Sekret aus dem Orificium hervorquoll, musste nach wiederholter Kauterisation des Cervix mit lapis infernalis zu der der ganzen Uterinhöhle mittelst des Chiari'schen Aetzmittelträgers übergegangen werden, welches Verfahren man anfangs nach 4—5, später, nach einer bedeutenden Verminderung der Sekretion nach 8—14 Tagen wiederholte. Nachdem unter dieser Behandlung die Blennorrhöe sich wesentlich vermindert hatte, wurde in 2 Fällen von einfacher Blennorrhöe (so wie in mehrern von neben Metritis chronica bestehender) der liquor Bellostii zur Kauterisation der Uterushöhle in Verwendung gezogen. Man goss zu diesem Zwecke durch ein Glasspeculum auf die in dasselbe eingestellte Vaginalportion einige Drachmen der genannten Flüssigkeit ein und suchte dieselbe hierauf durch einen Malerpinsel mit der Cervikal- und Uterinhöhlenschleimhaut in Kontakt zu bringen, worauf durch Senken des äussern Spiegelendes die eingegossene Flüssigkeit wieder entleert wurde. Da sich jedoch dieses Verfahren mittelst des Pinsels namentlich zum Zwecke der Kauterisation der Uterinhöhle als ungenügend erwies, so versuchte man in letzter Zeit mehrmals die genannte Flüssigkeit in die Uterinhöhle einzugiessen, ein Verfahren, wodurch eine möglichst grosse Oberfläche der Uterusschleimhaut mit dem Causticum in Berührung kommt, ohne dass damit die Gefahr eines Austrittes desselben durch die Tuben in die Bauchhöhle, wie beim Einspritzen verbunden ist. Professor C. Braun verwendet hiezu einen neuen Infusionstrichter, welcher eine bogenförmig gekrümmte, 11'' lange, 2''' weite Röhre aus Neusilber darstellt, am äusseren Ende trichterförmig ausläuft, am innern, in die Uterushöhle zu liegen kommenden, dagegen blind endet und dort in einer Länge von $2\frac{1}{2}$'' mehrere 10—20 hanfkorngrosse ovale Oeffnungen darbietet. Man führt dieselbe wie eine Sonde in die Uterinhöhle ein, giesst dann in den vertikal gestellten Trichter die medikamentöse Flüssigkeit und sucht durch wiederholtes, leises Vor- und Zurückschieben der Röhre das Austreten der eingegossenen Flüssigkeit aus den genannten Oeffnungen in die Uterinhöhle zu begünstigen. Auf diese Weise gelang es in zwei Fällen die neben einem Infarkte bestehende Blennorrhöe vollständig zu heben, nachdem eine früher angewendete, mehrmalige Kauterisation mit lapis infernalis nur eine Abnahme der Sekretion herbeigeführt hatte.

In einem Falle einer für sich bestehenden Uterinalblennorrhöe, welche sich nach Anwendung des Argentum nitricum und später des liquor Bellostii auf die Schleimhaut der Uterinhöhle bereits wesentlich gemindert hatte, wurde das von C. Mayer empfohlene Acidum pyrolignosum mittelst des erwähnten Infusionsrohres im Verlaufe von 14 Tagen 3mal in die Uterinhöhle eingegossen und hiedurch eine vollständige Heilung der Blennorrhöe herbeigeführt.

Nach der Anwendung eines Aetzmittels wurden jedesmal, um eine Korrosion der Vaginalschleimhaut unmöglich zu machen, Injektionen von kaltem Wasser in die Vagina vorgenommen. Die erwähnten Aetzmittel wurden von der Kranken gut vertragen und hatte die Kauterisation der Uterushöhle mit Lapis infernalis sowohl als die mit liq. Bellostii nur ausnahmsweise eine vorübergehende, vermehrte Empfindlichkeit zur Folge, welche sich unter Beobachtung einer ruhigen Rückenlage bald verlor. — Zeichen einer Salivation nach der Kauterisation mit liq. Bellostii, selbst nach wiederholter Anwendung (anfangs nach 4—5, später nach 8—10 Tagen) und Verweilen desselben durch mehrere Minuten in der Uterinhöhle waren nie zu beklagen; ferner zeigte die Erfahrung des heurigen, sowie des vorhergegangenen Jahres, dass eine Arrosion der Vagina durch den Kontakt mit dem liq. Bellost. unserer Pharmakopöe nicht zu befürchten steht, wenn anders der Kauterisation eine Injektion von kaltem Wasser in die Vagina folgt, oder ein Baumwolltampon auf einige Stunden in dieselbe eingelegt wird. Am besten dürfte dies ein Fall von Retroflexio uteri beweisen, wo

*) Siehe Nr. 21, 22, 23, 25 und 26.

wegen sehr profuser Vaginalblennorrhöe eine Bepinselung der Vaginalschleimhaut mit liq. Bellost. vorgenommen wurde, ohne dass hiedurch eine Verschorfung zu Stande kam. (s. Knickungen.)

(Fortsetzung folgt.)

Die Dermato-Pathologie an der Pariser Schule.

Von Dr. G. Schossberger in Paris.

Es dürfte für die Leser dieser geschätzten Zeitschrift sowohl in wissenschaftlicher als praktischer Beziehung nicht unerwünscht sein, die verschiedenen Doktrinen und Behandlungsmethoden der vorzüglichsten Dermatologen der Pariser Schule kennen zu lernen.

Da wir Gelegenheit hatten, die Anwendung der verschiedenen Methoden längere Zeit hindurch zu beobachten und uns von ihren Resultaten zu überzeugen, so glauben wir, vom praktischen Standpunkte aus, über ihren Werth ein Urtheil fällen zu dürfen.

Des leichteren Verständnisses wegen, können wir, bevor wir auf unser eigentliches Thema kommen, uns nicht gänzlich entschlagen, die Klassifikationen, welche in der Dermatologie bisher mit mehr weniger Glück versucht wurden, anzuführen. Wir wollen uns hiebei so kurz als möglich fassen:

1. Die Eintheilung nach dem Sitze der Hautkrankheiten ist eine der ältesten. So finden wir, dass Mercurialis dieselben in Krankheiten des behaarten Kopfes und in solche der übrigen Haut eintheilte. In neuerer Zeit suchte man diese Klassifikation zu modifiziren und zu verbessern mit Hilfe der uns zu Gebote stehenden anatomischen und physiologischen Kenntnisse. — Wir können hier den Einwurf machen, dass bei vielen Hauterkrankungen durchaus nicht eine bestimmte Gegend des Körpers oder ein bestimmtes Gewebe der Haut konstant von einer bestimmten Krankheit ergriffen wird und dass wir bei manchen Krankheiten noch ganz und gar im Zweifel sind, welches Element der Haut wohl affizirt sei.

2. Eine andere Eintheilung ist die in Erkrankungen der Haut durch äussere und in solche durch innere Veranlassung, wie wir sie schon bei Lorry, Fuchs, Schönlein finden und in neuester Zeit mit einiger Modifikation wieder auftauchen sehen. — Eben so viele Einwürfe, als bei der vorhergenannten Eintheilung, lassen sich auch hier vom wissenschaftlichen Standpunkte aus machen: Wir sehen oft Erkrankungen der Haut, welche, obgleich durch eine äussere Ursache lokal erzeugt, doch Charaktere darbieten können, welche den durch eine kostitutionelle Krankheit veranlassten ganz ähnlich sind. Andererseits giebt es lokale Erkrankungen, welche zur Manifestation einer bereits in dem Individuo vorhandenen konstitutionellen Krankheit an Ort und Stelle Veranlassung geben können; so dass man in gewissen Fällen nicht wohl unterscheiden kann, welcher Theil der Läsion der lokalen, und welcher der allgemeinen Ursache zuzuschreiben sei. Was die konstitutionellen Hautkrankheiten betrifft, so können wir behaupten, dass in vielen Fällen nicht hinlängliche Charaktere vorhanden sind, um sie von einander zu diagnostiziren. Zudem sind die Aerzte, welche diese Klassifikation zu der Ihrigen gemacht, uneinig über die Anzahl der konstitutionellen Erkrankungen, wie wir dies im Verlaufe dieser Arbeit naher beleuchten werden.

3. Die Klassifikation, welche sich auf die ursprüngliche Form, unter welcher die Efflorescenzen auftreten, gründet, ist durch dasselbe Prinzip zu verwerfen, welches man der symptomatischen Medizin entgegenhielt; denn eine und dieselbe Form der Efflorescenzen kann durch sehr verschiedene Ursachen hervorgerufen werden, und andererseits kann ihr Aussehen unter der Einwirkung von zufällig hinzugetretenen Einflüssen, verschiedenartige Veränderungen eingehen, ohne dass die innere Natur der Krankheit eine andere geworden wäre. Daher kam es, dass die Dermatologen, welche dieser Eintheilung huldigten, genöthigt waren, als verschiedene Krankheiten zu betrachten, die nichts Anderes waren, als Formen und Varietäten einer und derselben Krankheit. Aus demselben Grunde vervielfältigte man die Krankheitsspezies, was das Studium der Dermatologie noch bedeutend erschwerte. Obgleich die Therapie bei dieser Klassifikation keine sichere sein kann, so verdanken wir doch sehr Vieles den Arbeiten Plenks, Willans, Batemans und denen ihrer Schüler, welche durch das Studium der äusseren Form unsere graphischen Kenntnisse bereicherten, die uns gar oft den Weg zur Diagnosis bahnen.

4. Die Fehler der auf „äussere Aehnlichkeit“ sich stützenden Eintheilung ist der, dass die Hauptrolle hier durch ein einzelnes Symptom vertreten wird, welches den Hautkrankheiten einen eigenthümlichen Stempel aufdrückt. — Man bedenke jedoch, wie oft sich dieses Symptom bei Krankheiten vorfindet, die von ganz verschiedener Natur sind, und wie oft man es andererseits in einer andern Periode derselben Krankheit nicht findet.

5. Der Versuch Aliberts beim Studium der Dermatologie dasselbe Prinzip anzuwenden, welches Jussieu so erfolgreich beim Studium der Pflanzen angewendet, führte auch nicht zu dem gewünschten Resultate. Die Hautkrankheiten nach ihren natürlichen Merkmalen zu ordnen, wäre gewiss eine sehr lohnende Arbeit gewesen, hätte er diese Methode für *alle* Hautkrankheiten anwenden können. Diess liegt jedoch ausser dem Bereiche der Möglichkeit; denn wer bürgt uns dafür, dass Charaktere, welche wir als natürliche betrachten, nicht blos zufällige seien. Ferner können wir Gefahr laufen, Krankheiten in eine Klasse zu bringen, deren innere Natur sehr differiren kann, obgleich deren äussere Charaktere fast sämmtlich ähnlich sind. — Von diesem Gesichtspunkte aus ist die Klassifikation Aliberts allen den Vorwürfen ausgesetzt, welche man der auf dem äussern Anschein, auf der ursprünglichen Form der Efflorescenzen, auf der pathologischen Anatomie basirten entgegenhalten kann. Dessenungeachtet können wir nicht in Abrede stellen, dass einige unter den Klassen Aliberts wahrhaft nach ihren natürlichen Charakteren gereiht sind, welche somit der innern Natur, wodurch sie erzeugt wurden, wirklich entsprechen.

Ueber Alibert's „Baum der Dermatosen“ der auf dem wesentlichen Irrthum beruht, dass er die Haut als Stamm ansah, von dem die Erkrankungen als Zweige ihren Ursprung nehmen, während sie doch nichts Anderes als das Terrain der Erkrankungen ist und sonach ausser dem Bereich einer Klassifikation liegt, und dass er abgesehen davon die Hautkrankheiten als besondere auf die Haut gepflanzte Wesen betrachtet, ohne irgend welchen Zusammenhang mit deren Organisation, erachten wir jede weitere Bemerkung für überflüssig.

6. Die Eintheilung, welche Prof. Hebra nach den Ergebnissen der pathologischen Anatomie schuf, ist seinem eigenen Geständnisse zu Folge, nicht minder mangelhaft, als die andern. — Auf die anatomisch-pathologischen Veränderungen Rücksicht nehmen, ist unstreitig der Weg des Fortschrittes in der Wissenschaft; doch haben die Untersuchungen dieser Art keine hinreichenden Resultate liefern können, um darauf ein wissenschaftliches Eintheilungssystem zu basiren. Diess hängt davon ab, dass die Haut mehr, als irgend ein Organ, einer Serie von lokalen Einflüssen ausgesetzt ist, welche auf physikalischem oder chemischem Wege wirken und Alterationen veranlassen, die vom anatomo-pathologischen Gesichtspunkte aus denen durch innere Ursachen Erzeugten, vollkommen gleichen. Ausserdem gibt es konstitutionelle Krankheiten, welche einem und demselben anatomo-pathologischen Produkte Ursprung geben können, obgleich ihr klinischer Charakter und ihre Therapie ganz und gar von einander verschieden sind.

Aus diesem generischen Ueberblick über die Klassifikationen der Hautkrankheiten erhellt, dass die Dermatologen der letzten Zeit, welche dieses grosse wissenschaftliche Interesse verfolgten, sich über ihre Ansichten durchaus nicht einigen konnten; und dieser Anarchie ist es zuzuschreiben, dass dieser Theil der Pathologie so wenig Fortschritte gemacht. — Obgleich die Dermatologen der jüngsten Zeit ihre Bemühungen zur Erreichung desselben Zweckes verdoppelten, so müssen wir doch gestehen, dass die Zwietracht sich bis auf den heutigen Tag fortgepflanzt, und es genügt, einen Blick auf die Werke der Jetztzeit zu werfen, um sich von der Wahrheit unseres Ausspruches zu überzeugen. — Auffallender als irgendwo zeigt sich diese Divergenz in Paris, wo man in einem und demselben, fast ausschliesslich den Hautkranken geweihten, Hospitale, so viele Doktrinen lehren hört, als Dermatologen daselbst thätig sind. Diese Uneinigkeit rührt vorzüglich von dem verschiedenartigen Ein

flüsse her, welchen die Hauptdermatologen der Pariser Schule, Alibert und Biett geübt, und andererseits von der wissenschaftlichen Richtung, in welcher die Aerzte herangebildet wurden. — Wir sehen da beim Studium der Hautkrankheiten zwei Methoden vorherrschen. Zufolge der Einen studirt man die Hautkrankheiten nach ihrem äussern Anscheine, sei es nach ihrem Sitze, nach ihrer Form, nach dem vorherrschenden Symptome. Bei diesen Eintheilungsarten gibt es keinen Unterschied zwischen den Krankheiten, welche ihren Ursprung einer Alteration der Haut selbst verdanken und zwischen denen, deren Grundursache ganz ausserhalb der Haut liegt. — Zufolge der andern studirt man die Hautkrankheiten nach der dieselben erzeugenden Ursache und wenn man keine idiopathische Krankheiten zulässt, welche einer primitiven Erkrankung der Haut ganz eigen sind, so nimmt man nebst solchen, welche auf äussere Veranlassung entstehen, auch eine Reihe von Affektionen an, welche durch konstitutionelle Erkrankungen erzeugt werden. In der Mitte zwischen diesen beiden Parteien steht endlich noch eine dritte, welche, um von beiden Doktrinen Etwas aufzunehmen, eine hybride Klassifikation aufstellt, worauf wir zurückkommen werden.

Als die Vertreter der Willan'schen Richtung im Hôpital St. Louis sind Gibert und Cazenave anzusehen. Ersterer hält noch bis auf den heutigen Tag streng an der Eintheilung Willan's in 8 Klassen: Papulae, Squamae, Exanthemata, Bullae, Pustulae, Vesiculae, Tubercula, Maculae. Gibert geht nämlich von dem Grundsatze aus, dass eine Eintheilung immer nur ein mehr weniger künstliches Mittel zum Studium sein könne und den Hauptzweck habe, das Gedächtniss zu unterstützen, Ordnung in das Wissen zu bringen und besonders eine sichere Basis für die Diagnosis der Krankheitsspezies zu liefern. — Was die von Gibert angewandte Therapie betrifft, so hält er, abgerechnet der parasitären Affektionen, bei deren Behandlung er nolens volens die günstigen Resultate der neuern Richtung anerkennen musste, treu an jene empirische Medikation, welche man in allen alten Werken beschrieben findet, nach dem Satze von Lorry: Morbi omnes isti affines inter se et ex eadem oriundi prosapia, plus gradu et nomine differunt, quom natura. — Diess in Betracht gezogen, finden wir jede weitere Bemerkung überflüssig. Cazenave blieb in seinem Werke „Abrégé pratique des maladies de la peau (4. Aufl. 1847) der Eintheilung Bietts, einer Modifikation der Willanschen treu. Nachdem jedoch Wilson *) und mehrere deutsche Dermatologen auf den anatomischen Sitz der Hautaffektionen basirte Eintheilungen versuchten, begann auch Cazenave in dieser Richtung zu arbeiten, indem er einsah, dass die Willan'sche und Biett'sche Eintheilung nicht mehr den Erfordernissen der Wissenschaft entsprechen. Doch scheint ihn bei der neuen Eintheilung, zu der er sich in seinen mündlichen Vorträgen bekennt, besonders die Hebra'sche Klassifikation geleitet zu haben. Er stellt nämlich heute folgende 8 Gruppen auf: Entzündung, Sekretionsanomalien, Degenerationen, Hämorrhagien, Anomalien der Sensibilität, fremde Körper, Krankheiten der Adnexa. — Die Willan'sche primitive Läsion dient ihm noch immer zur Forschung nach dem anatomischen Sitze der Erkrankung; und wenn er in der That den Sitz des Ekzems in den Schweissdrüsen, den des Lichen in den Nervenpapillen gefunden zu haben glaubte, so fehlen doch immer die entscheidenden Beweise.

Bei der Therapie befolgt Cazenave folgende Grundsätze: Bei den durch äussere Einwirkung hervorgerufenen Affektionen werden nebst Entfernung der Ursache leichte Topica angewendet. Bei den durch eine innere Ursache hervorgerufenen Erkrankungen, sei es, dass sie mit einem Gastrointestinalleiden, mit einem Leber- oder Uterusleiden im Zusammenhange stehen, sei es, dass sie einem durch Elend, Entbehrungen, Exzesse u. s. w. herabgekommenen Organismus ihre Entstehung verdanken, so wird gegen diese Uebel eine symptomatische Behandlung angeordnet, da örtliche Mittel meist ihre Wirkung versagen. Die durch konstitutionelle Ursachen erzeugten Affektionen, unter welchen Cazenave solche versteht, welche in der Organisation der Haut selbst ihren Grund haben, liefern bei örtlicher Behandlung nicht immer glückliche Erfolge, daher werden innerlich Arsenik- und Ammoniakpräparate verabreicht, welche in den meisten Fällen sich wirksam erwiesen.

*) Treatise of the diseases of the skin London 1842.

(Fortsetzung folgt.)

Zur gerichtlichen Medizin.

Ein Kindesmord.

(Verhandelt beim k. k. Landesgerichte in Wien.)

Mitgetheilt vom k. k. Landesgerichtsarzte **Dr. J. Haschek.**

(Fortsetzung **).

Auf Grund dieser Untersuchungsbefunde und der protok. Aussagen glaubten die Gerichtsärzte die an sie gestellten Fragen nachstehend gutächtlich beantworten zu können:

I. War das untersuchte Kind reif und lebensfähig?

Vermöge des allgemeinen Habitus, der Körperlänge und Schwere, der Kopf-, Brust- und Schulterdurchmesser, vermöge des richtigen Ebenmasses aller dieser Theile, der vollendeten Bildung der Nägel, Ohr- und Nasenknorpel, der Länge der Kopfhaare (E. 1, 2) war das untersuchte Kind reif und lebensfähig und ist — vom zugegebenen Beischlafe an gerechnet — zu Ende der normalen Schwangerschaft und zwar, wie aus den vorangegangenen Wehen, der mässigen Kopfgeschwulst, dem Verhältnisse der beiderseitigen Durchmesser, so wie den Veränderungen an den Geschlechtstheilen der Mutter (C, D, E) zu schliessen — mittelst eines natürlichen — nicht schwierigen Geburtsaktes zur Welt gekommen.

II. Hat es geathmet und gelebt?

Nach Beschaffenheit der Respirationsorgane und zwar der Wölbung des Brustkorbes, dem Stande des Zwerchfells, der Lagerung beider Lungen und ihrer Ausdehnung, Farbe und Konsistenz, dem Ergebnisse der mit ihnen angestellten Schwimmversuche; dann aus Beschaffenheit des Ductus arter. Botalli, aus jener und dem Inhalte des Darmtraktes und der Harnblase (E 9, 10, 11) hat das obduzirte Kind gelebt und vollkommen geathmet. (Die an den vordern Rändern der Ober- und auch nächst der Basis der Unterlappen vorgefundenen kleineren und grösseren Luftblasen in dem interlobulären Bindegewebe (E 9) mögen wahrscheinlich durch Lufteinblasen behufs angestellter Belebungsversuche hervorgebracht worden sein.)

III. Was für Verletzungen habe man an dem Kinde gefunden, und welche war die Todesursache?

Man habe nebst den a) äusserlich in Hautabschürfungen an der Stirne, auf dem linken Handrücken und der linken Schulter, dann in zwei Hautritzen links unter dem Schulterblatte und rechts in der Lendengegend bestehenden Beschädigungen; — b) am Kopfe des Kindes vielfache die beiden Scheitelbeine und die beiden Stirnbeine betreffenden Sprünge mit ausgebreiteten Sugillationen des Bindegewebes zwischen Aponeurose und Beinhaut des Schädels, Blutaustritte unter der Beinhaut, Ablösung der harten Hirnhaut, Suffusion der innern Hirnhaut über den beiden Hinterlappen des Grosshirns und im Umfange des ganzen Kleinhirnes vorgefunden (E 4, 5, 6, 7) und

IV. Es sei das Kind an der Zertrümmerung des Schädels und der mit ihr gesetzten Gehirnerschütterung in einem Zustande von Blutleere gestorben, welch' letzterer Umstand wohl zumeist in der Extravasation des Blutes am Kopfe, zum Theil jedoch auch in der Blutung aus dem Nabelstrange seine Begründung findet.

V. Wie konnten diese Verletzungen entstanden sein?

Bekanntlich können derlei Verletzungen am Kinde schon während der Schwangerschaft — durch Stoss, Schlag u. dgl. an der Schwangern verübt — dann während der Geburt — durch fehlerhafte Bildung und Entwicklung, durch aussergewöhnliche Gebrechlichkeit der Knochen am Kinde; durch fehlerhaften Bau des Beckens, durch krankhafte Wucherungen im Innern desselben etc. von Seite der Mutter; ferner durch Anwendung geburtshilflicher Instrumente bei künstlichen Geburten u. dgl. entstehen. Auch muss zugegeben werden, dass bei präzipitirten — sogenannten Sturzgeburten im Stehen dadurch, dass das Kind schnell aus den mütterlichen Geschlechtstheilen hervorschiessend auf den Boden oder eine harte Unterlage auf-

**) Siehe Nr. 24, 25 und 26.

fällt, Verletzungen — insbesondere der Schädelknochen stattfinden können, wiewohl solche Fälle selbst unter Verhältnissen — als weiten Geburtstheilen, Kleinheit des Kindes, bedeutender Länge der Nabelschnur u. s. f. nur äusserst selten vorkommen dürften.

Keine der angeführten Ursachen findet in unserem Falle eine Anwendung; nachdem die B. von einer auf den Unterleib zugefügten Gewaltthätigkeit keine Kenntniss hat; ihr Becken vollkommen normal; die kindlichen Schädelknochen dem Alter angemessen, biegsam und elastisch; eine sonstige Kunsthilfe nicht in Anwendung gekommen, und überdiess die Inquisitin weder eine Schnellgeburt, noch weniger eine solche im Stehen zugibt.

Unstatthaft wäre die Annahme — wie solche von der Vertheidigung vorgebracht und geltend gemacht — „dass das Kind die Verletzungen des Schädels bei der schnellen Geburt auf der Retirade dadurch erlitten habe, indem der Kopf an die vordere Wand der schiefen Ebene der Gainze und später — nachdem er die untere Oeffnung dieser passirte — an die gegenüberliegende Wand des allgemeinen Schlauches anprallte." weil — nachdem weder ein objektives Zeichen von Seite des Kindes, noch von Seite der Mutter für ein Hervorschiessen des erstern spricht, ja B. selbst ein solches nicht zugegeben hat; bei gewöhnlichem Sitzen auf dem Brette der Retirade, das allmählig entwickelte Kind in der geringen Entfernung von etwa 10 Zoll, also unter gar keiner Fallhöhe an die vordere Wand der schiefen Ebene ankam und unmöglich hiedurch eine den Schädelknochen zertrümmernde Verletzung erleiden konnte.

Zugegeben, dass das Heraustreten des übrigen Körpers, so wie das Herabgleiten über die schiefe Ebene — deren Länge 24 Zoll, deren Neigung (Fall) nicht über 30 Grade beträgt — ohne Nachhilfe von Seite eines Zweiten geschehen sei, so gab die allzu kurze, nur 10 Zoll betragende Nabelschnur, dann die dem Durchmesser des kindlichen Schädels kaum entsprechende untere Oeffnung der Gainze — bei der kurzen Strecke der schiefen Ebene — hinlängliches Hinderniss, um ein derartiges Anprallen des Schädels an die gegenüberstehende Wand des 9 Zoll breiten, glatten Retiradenschlauches hervorzubringen, dass hieraus ein mehrfacher Bruch des kindlichen Schädels hätte resultiren können! Ja wir wollen später sogar Gelegenheit nehmen, nachzuweisen, dass dass spontane Durchrutschen unseres Neugebornen durch die untere Oeffnung des Abortes ein beinahe unmögliches gewesen war.

Es erübrigt noch zu zeigen, dass diese an dem Kinde vorgefundenen Verletzungen auch durch den Fall in den Kanal nicht hervorgebracht wurden Denn sowohl aus dem ämtlichen Protokolle (A) als auch aus der bei der Schlussverhandlung ergänzten Angabe des K. wissen wir, dass er das Kind in dem Kanale unter der Ausmündung des zum 2. Stockwerke gehörigen Retiradenschlauches auf einem etwa ein Schuh hoch angesammelten Unrathshaufen — am Rücken liegend gefunden habe. Er gibt ferner an, dass dieser — aus den im Hause gewöhnlichen Abfallen bestehende und wie allgemein. auf dem flüssigen Theile gleichsam schwimmende Unrath, so elastisch nachgiebig war, dass er der Last seines Trittes sogleich nachgab und bis zum Boden durchbrach. Auch an dem Orte, wo das Neugeborne lag, will K. nichts auffallendes bemerkt haben. Hiezu kömmt, dass der Körper des Kindes, wenn er — auf welche Weise immer — in den gemeinschaftlichen Schlauch gerathen, nicht lang gestreckt, sondern in der zusammengebogenen Körperform, wie er solche in dem Gebärorgane einzunehmen gewohnt. herabrutschen und diesen nach der Röhre quer — einerseits durch den Kopf, andererseits durch den Rücken drückte, rieb und ermöglichte, dass das Kind bei dem aufgehobenen Wiederstande am Ende der Röhre nicht unmittelbar mit dem Scheitel, sondern dem Rücken auf die Unterlage aufgefallen war, wovon die vorgefundene Lagerung des Kindes im Kanale, das mehrfache Beschmutztsein am Rücken und endlich die am Rumpfe (E 4) angeführten Hautritzer, als von der Reibung beim Hinabgleiten über irgend eine scharfe Hervorragung im Schlauche, deutlich Zeugniss geben.

Dass unter diesen durch die erwähnten Thatsachen konstatirten Umständen — bei der normalen Dicke und Biegsamkeit der Knochen, den geräumigen Interstitialmembranen u. s. f. jene ausgebreiteten Verletzungen und Brüche der 4 Schädelknochen weder durch das Herabgleiten in der Röhre selbst, noch durch das Auffallen auf die elastischweiche Unterlage im Kanale hervorgebracht werden konnten, bedarf kaum eines weiteren Beweises und es ist vielmehr anzunehmen, dass das Kind sowohl die äusseren striemenförmigen Hautabschürfungen von wesentlich querer Lagerung an der Stirne bestehenden Beschädigungen, von denen die grösste mit ihrem äussern — linken — Ende in einem der sieben Knochensprünge im linken Scheitelbeine zusammentraf, wie die Verletzungen am Schädel — durch ein gewaltsames Andrücken des Kopfes an die vordere Fläche des Sitzbrettes. oder ein Einpressen desselben in den Schlauch, oder auch durch einen fortgesetzten oder vielmehr wiederholten Tritt auf die Stirne; durch wiederholtes Anschleudern an einen widerstandsfähigen Gegenstand — den Boden, eine Wand u. dgl. erlitten habe; wobei ihm auch die Hautabschürfungen am linken Handrücken und an der linken Schulter zugefügt worden sind.

Die ausgebreiteten Blutunterlaufungen der Schädelhaube, die mehrfachen Knochensprünge, die im weiten Umfange gelöste harte Hirnhaut, das auf der innern Seite derselben im bedeutenderen Masse ergossene flüssige Blut, so wie die Suffusion der innern Gehirnhaut und die Quetschung des Gehirnes rechterseits — verglichen mit den Beschädigungen des kindlichen Kopfes auf der linken Seite lassen als höchst wahrscheinlich erscheinen, dass hier auf der einen Seite eine nachgiebige Kraft — Hand, Fuss etc. — den Kopf gegen eine harte unnachgiebige Unterlage — das Sitzbrett, den Schlauch, den Boden etc. — drückte und quetschte; und dass der Grad der hiebei angewandten Gewalt — welche zur Hervorrufung der Verletzungen am Kopfe des Neugebornen, bei der normalen Dicke und Biegsamkeit der Kopfknochen, bei den ansehnlichen Interstitialmembranen und der damit verbundenen erheblichen Nachgiebigkeit und Adaptionsfähigkeit — jedenfalls eine beträchtliche gewesen sein musste; während der Grad der dabei verübten Grausamkeit kein grösserer gewesen, als nothwendig scheinen mochte, das Kind getödtet zu haben.

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen aus der Praxis.

Zwei Fälle von Exophthalmus,

geheilt durch die Bloslegung und Exstirpation der veranlassenden Balggeschwülste in der Orbita.

Vom Oberarzte **Dr. C. Girardi** in Semlin.

J. K., Fischerjunge, 18 Jahre alt, aus Pancsova gibt an, dass er im Monate April verflossenen Jahres nach einem mit dem Fischfange mühsam vollbrachten Tage ein eigenthümliches wie drückendes Gefühl im linken Auge verspürte, an diese Empfindung jedoch bald gewöhnt, ging er seinen gewöhnlichen Beschäftigungen nach. Drei Monate später bemerkte derselbe, dass feurig leuchtende Punkte, wie Funken sein Sehfeld nach verschiedenen Richtungen hin blitzschnell durcheilen, und dass sein linkes Auge wie hervorgedrängt erscheine. Diese Erscheinungen beunruhigten den Kranken im hohen Grade, und namentlich war es die Photopsie, die ihm schlaflose Nächte verursachte.

Der im Beginne nur undeutlich verspürte Druck auf den Bulbus steigerte sich nun zu einer Höhe, dass Patient das Gefühl hatte, als wollte ihm das Auge bersten. Fünf Wochen später erfolgte die gänzliche Erblindung des aus der Orbita hervorgedrängten Auges.

Ich fand den Bulbus aus der Augenhöhle hervorgedrängt, das Niveau der Cornea zu jenem am gesunden Auge um $1\frac{1}{2}$ Zoll nach vorne gerückt. Die Pupille ist starr und unbeweglich in der mittleren Erweiterung, die Conjunctiva bulbi etwas geröthet, das ganze Auge erscheint trocken und glanzlos. Die aufgewulsteten Lider stehen unbeweglich mit nach auf- und abwärts gerichteten Cilien hinter der grössten Wölbung des vorgeschobenen Bulbus. Hart unter dem Augenbrauenbogenrande ist am äussern Augenwinkel eine längliche, mässig gewölbte, gegen die Mitte des Arcus superciliaris in die Orbita

sich verlierende und deutlich fluktuirende Geschwulst bemerkbar. Die im äussern Augenwinkel wallnussgross erscheinende Geschwulst verliert gegen die Mitte des Arcus superciliaris bis zum gänzlichen Verschwinden in der Orbita an der Wölbung, die Haut ober ihr ist in Falten zu heben, zum Beweise dass sie unter dem Orbicularmuskel sich befindet.

Patient wurde mit dem beschriebenen Status dem Civilspitale zu Pancsova übergeben, und nachdem das weit vorgeschrittene Uebel eine anderweitige Heilung als jene durch den chirurgischen Eingriff nicht mehr zulies, so wurde mit dem Einvernehmen des Herrn Stadtphysikus Dr. P. zur Exstirpation des Balges geschritten. Der bei der Operation mit praktischer Gewandtheit assistirende Herr Oberwundarzt Heissig narkotisirte zu diesem Behufe den sehr ängstlichen Kranken bis zum Beginne des tiefen Schlafes. — Senkrecht auf die Geschwulst machte ich nun eine Inzision, die unter dem Arcus superciliaris und zwar parallel mit diesem vom äusseren Augenwinkel beginnend in der Länge von 2 Zoll nach einwärts verlief, und die Haut sammt dem Orbikularmuskel durchtrennte. Die der Ausschälung im Wege tretende Musc. rectus superior, und Obliqus super. wurden gleichfalls durchgetrennt, und der nun kräftig hervorgetretene Balg bis zur Tiefe von 1 Zoll ringsherum lospräparirt. Ein weiteres Vordringen mit der Ausschälung war nicht mehr ermöglicht, und es blieb nichts übrig als den Balg zu entleeren und den blossgelegten Theil desselben in der Augenhöhle abzutragen. Letzteres hatte seine bedeutenden Schwierigkeiten, denn kaum entleerte der Sack die 4 bis 5 Unzen betragende Menge seröse, mit Fett und Cholestearinkrystallen vermengte Flüssigkeit, so zog sich auch der Bulbus so kräftig in die Orbita zurück, dass die Entfernung des Balges nur partienweise gelang. In die kreideweiss hervorschimmernde Höhle des Balges wurde ein Charpiebauschen geführt, nahe an den Wundwinkeln je eine Knopfnaht angelegt, und zur Mässigung der Reaktion kalte Umschläge angeordnet. Die hierauf bald erfolgte Eiterung hatte in der That die gänzliche Abstossung der noch ziemlich grossen Hälfte des Balges zur Folge, welche später ohne Schwierigkeit entfernt wurde. In der fünften Woche der Behandlung wurde Patient geheilt entlassen, doch blieb das Sehvermögen an diesem Auge wegen des sich schon vor der Operation herangebildeten Staphyloma scleroposticum null.

Der zweite Fall betrifft die 20jährige Pfarrerstochter M. L. aus B. Auch in diesem Falle entwickelte sich die Balggeschwulst in der linken Augenhöhle, jedoch mehr gegen den innern Augenwinkel zu, und verdrängte das Auge nach vorne und aussen, die im innern Augenwinkel sichtbare, haselnussgrosse Geschwulst hatte die täuschendste Aehnlichkeit mit dem erweiterten Thränensacke, war deutlich fluktuirend, die Haut darüber hebbar. Der sanfteste Druck auf diese Geschwulst theilte sich dem Bulbus mit, und machte ihn mehr hervortreten, wobei Patientin stets Funkensehen angab.

Mit beiden Augen konnte Patientin nicht sehen, weil ihr die Gegenstände doppelt erschienen, und so benützte sie bald das eine, bald das andere Auge.

Da die zahlreichen Mittel, welche Patientin bisher in Anwendung brachte, ohne den geringsten Erfolg blieben, so suchte sie um die Operation des erkrankten Auges an, welche am 10. Juni verflossenen Jahres vorgenommen wurde.

Das Fräulein nahm die Narkose nicht an, es genügte ihr zur Ueberstehung der Schmerzen die Kraft der weiblichen Eitelkeit. Der Vorgang der Operation war jenem im ersten Falle beschriebenen verhältnissmässig ganz gleich, und der Erfolg nach vorausgegangener Eiterung ein ganz günstiger, in der Nachbehandlung entwickelte sich jedoch ein fistulöser Gang, dessen Hebung durch längere Zeit allen angewandten Mitteln trotzte und erst 3 Monate nach der Operation auf die täglich wiederholte Einführung eines in Salpetersäure getauchten Silberstäbchens sich schloss.

Neuere Arzneistoffe

mitgetheilt von **Dr. Joseph Girtler**, Apotheker in Wien.

(Fortsetzung.*)

Collodium corrosivum ist eine Lösung von Sublimat in Collodium und wurde von Macke und Aran vorgeschlagen — beide haben jedoch verschiedene Lösungsverhältnisse angegeben. — Das von Macke vorgeschlagene Collod. corrosivum enthält auf 1 Unze Collodium 1 Drachme Quecksilberchlorid, also im Verhältniss von 8:1, während das von Aran bereitete Collodium corros. 3 Grane Quecksilbersublimat auf 200 Grane Collodium enthält, demzufolge ein Verhältniss von 1·5 auf 100.

Macke wendete desshalb ein stärkeres Mittel an, da er es vorzüglich als Aetzmittel bei Muttermälern benützte, während Aran sich dieses Mittels bei Blatternkrankheiten bediente. — Er erlangte durch Anwendung dieses Präparates, dass die Blatternerruption nicht in Eiterung überging und die Wundflächen sich leicht vernarbten. Er bemerkte auch, dass je frühzeitiger die Applikation dieses Mittels geschehe, desto sicherer der Erfolg sei — und dass man, da im Anfange der Krankheit eine Hautanschwellung stattfinde, anfänglich blos eine dünne Schichte aufzutragen habe, um das Zerreissen derselben zu verhindern.

Collodium ferruginosum wurde von Aran vorgeschlagen und er fand dasselbe bei chronischen Uterustumoren und bei Schwellungen erythematöser und erysipelatöser Art von grossem Nutzen.

Das Collodium ferruginosum ist eine konzentrirte Lösung von Eisenchlorid in Collodium, bildet eine trübliche, gelbgefärbte Flüssigkeit, ist elastisch, adhärirt sehr stark, erzeugt jedoch in der Wäsche Flecken, welche schwer zu entfernen sind.

Collodium jodatum ist eine Auflösung von Jod in Collodium und wurde von Flemming und Aran vorgeschlagen, nach beiden ist es im Verhältnisse von 4 Jod auf 100 Collodium bereitet. — Flemming hat jedoch auch eine doppelt so starke Lösung von 8:100 im Gebrauch.

Flemming wendete dieses Mittel an, um namentlich bei Tumoren die Wirkung des Jods rasch herbeizuführen, Aran es bei chronischen Hautkrankheiten und ebenso bei Uterustumoren (ohne Ulzeration) und fand es heilsam, während es sich bei Blattern ohne Erfolg zeigte.

Collodium ricinatum ist eine Mischung von gleichen Theilen Collodium mit Oleum Ricini, und wurde bei Gefröre mit gutem Erfolg angewendet. — Ein Zusatz von Spirit. terbinthinae erhöht die Wirkung.

Collodium saturninum wurde von Hannon empfohlen und dargestellt. Hannons höchst umständliche Vorschrift wurde von Ficinus vereinfacht und wird dieses Präparat dargestellt, indem fettsaures Bleioxyd mit Aether ausgezogen und diese filtrirte Flüssigkeit mit reinem dicken Collodium gemischt wird — Dieses so gewonnene Präparat ist eine trübe Flüssigkeit und gibt einen Ueberzug für die Haut, welcher an Weiche und Dehnbarkeit nichts zu wünschen übrig lässt — und es vereinigt dieses Präparat die adstringirende und resolvirende Eigenschaft des Bleies. — Es wurde mit vielem Erfolge angewendet bei Erythemen, Rosen, Verbrennungen, Decubitus und anderen Hautkrankheiten (Hannon, E. H. Richter).

Coniin auch Conicin oder Cicutin genannt (C_{16} H_{15} N). Diese Pflanzenbase wurde von Gieseke dargestellt und findet sich als salzartige Verbindung in der Schierlingpflanze (Conium maculatum) vor und zwar in dieser am meisten in den noch unreifen Früchten. — Diese Base wird erhalten, indem man die Schierlingfrüchte mit Aetzkali und Wasser versetzt und dieses Gemenge so lange destillirt, als das Destillat alkalisch reagirt. Dieses Destillat wird mit Schwefelsäure gesättigt und nach Entfernung des Aether. Oeles bis zur Syrupkonsistenz eingedampft. — Diese dicke Flüssigkeit wird mit Spiritus aetheris extrahirt, wobei das schwefelsaure Coniin in Lösung geht, während das Ammoniumsulfat ungelöst zurückbleibt. — Von diesem getrennt wird im Wasserbade destillirt, um den Alkohol und Aether zu entfernen. — Die nun erhaltene dickliche Flüssigkeit wird nach Vermischung mit konzentrirter Aetzlauge im Chlorcalciumbade bei gut abgekühlter Vorlage destillirt; dieses Destillat wird über geschmolzenen Chlorcalcium getrocknet und im Vacuum einer Rektifikation unterworfen.

Das nun erhaltene Coniin ist eine farblose durchsichtige Flüssigkeit von 0·878 spezifisch. Gewichte, von durchdringend scharfem und unangenehmen Geruch — in Wasser wenig — in Alkohol leicht löslich, ebenso in Aether, Fetten und ätherischen Oelen. Sein Geschmack ist brennend scharf. — An der Luft verändert es sich rasch — indem es sich bräunt und endlich nach

*) Siehe Nr. 21. 22, 23, 24 und 25.

Bildung einer harzähnlichen Substanz in Buttersäure übergeht. — Diese Reaktion lässt sich hierin erklären, dass man das Coniin als einen Ammoniak betrachten kann, in welchem 2 Aequivalente Wasserstoff durch Propyl vertreten sind und zwar nach folgender Formel $N \left\{ \begin{matrix} C_6 H_7 \\ C_6 H_7 \\ H \end{matrix} \right.$. Dass sich diese Propylbase durch Oxydation unter gegebenen Verhältnissen in Buttersäure verwandeln kann, ist leicht anzunehmen und scheint auf den Zusammenhang des Coniins mit der Propyl- und Butylgruppe hinzuweisen

Das Coniin ist als das wirksame Prinzip in der Schirlingpflanze anzusehen; es ist ein schwach wirkendes Gift, äusserlich angewendet, reizend, innerlich äussert es seine Wirkung auf die Nerventhätigkeit des Rückenmarkes, anfangs dieselbe erregend, endlich erschöpfend und allgemeine Muskellähmung hervorrufend — Das Coniin wurde in therapeutischer Beziehung nicht viel untersucht; es wurde innerlich gegen Lichtscheu, bei skrophulösen Ophtalmien (Fronmüller) und äusserlich gegen cariösen Zahnschmerz (Reil) angewendet. — Die Gabe ist 3—4 Tropfen in Wasser gelöst und mit ½ Unze Wassers gemischt, täglich dreimal 15—30 Tropfen. — Auch fand das Coniin endermatische Anwendung*). (Forts. folgt.)

*) Sämmtliche hier angeführte Mittel sind in der Apotheke des Herrn Dr. Joseph Girtler, Freiung Nr. 137, stets vorräthig.

FEUILLETON.

KORRESPONDENZ.

Von der Welt-Industrie-Ausstellung in London.

(Von unserem Londoner Korrespondenten.)

III.

Wenn wir das Treiben in London während der letzten Woche ein ungemein reges nennen, so haben wir nicht blos jene grässlichen Mord- und Selbstmordfälle vor Augen, die seit Kurzem in früher nie gekannter Anzahl ans Tageslicht traten und deren einzelne Dates das Gemüth jedes fühlenden Menschen aufs Tiefste erschüttern müssen. In welcher Gemüthsstimmung Vater oder Mutter sein muss, um mit kalter Ueberlegung vorerst der zarten Kinder Leben dann das eigene zu vernichten, lässt sich leicht ermessen. Welch' riesiges Wirkungsgebiet die Humanität vor sich habe, zeigt sich eben in solchen Katastrophen am deutlichsten. Sollte darin nicht eine Art von Mahnung an die gegenwärtig in London tagenden Gesellschaften liegen, in ihrer humanen Richtung kräftig und rastlos fortzufahren! Ich meine die „National Association for the promotion of social science" unter Vorsitz des um humanitäre Institute hochverdienten Lord Brougham's in Verbindung mit dem „Congrès international de Bienfaisance" unter Earl Shaftesbury's Präsidium. „Social science" und „Bienfaisance" sind Begriffe, die mit dem Leben und Leiden der menschlichen Gesellschaft in zu wichtigem Connexus stehen, als dass wir nicht das grösste Interesse an den Verhandlungen dieser Gesellschaften nehmen und einige interessante Vorträge, namentlich aus dem Departement: Public Health und Reformatory den Lesern dieses Blattes demnächst in Kürze mittheilen sollten. Für heute wollen wir uns abermals den chirurgischen Instrumenten in der englischen Abtheilung der Ausstellung zuwenden.

Unter den von Weiss & Sohn ausgestellten Instrumenten finden wir abermals eine Modifikation des Chassaignac'schen Ecraseurs, die der Hauptsache nach darin besteht, dass das Ende des Drahtes an der Aussenseite des Instrumentes, das andere im Innern über eine Trommel verläuft. Der Vortheil dieses veränderten Instrumentes soll darin bestehen, dass ein Drahtstück von beliebiger Länge in Anwendung gezogen werden kann und der Operateur mit Zuhilfenahme einer am mittlern Theile des Instrumentes angebrachten, beliebig zu stellenden Schraube einer bedeutenden Kraftanwendung enthoben ist.

Wesentlich abweichend von dem Nélaton'schen Forcepssteinlöffel ist ein von denselben Fabrikanten angefertigtes Instrument, dessen eine Branche durch einen Druck auf die Handhabe sich bis zu einem gewissen Winkel öffnet und den Stein fasst. Trotz des sinnreich erdachten Mechanismus dieser 2 erwähnten Modifikationen erscheint uns das alte Instrument, welches zu gleichem Zwecke auf unsern heimischen chirurgischen Schulen gehandhabt wird, so sicher und einfach, dass wir uns vorkommenden Falls nicht entschliessen könnten, dasselbe zu Gunsten dieser neuen Veränderungen bei Seite zu schieben.

Ein von Spencer Wells angegebener neuer Troikart zur Entleerung des Inhaltes von Ovarial-Cysten verdient besondere Erwähnung. Derselbe besteht nämlich nicht aus einer spitzigen Metallstange, sondern aus einer Metallröhre, die im Innern eine Kanule von Silber oder einem andern Metalle enthält. Diese Metallröhre ist gegen das obere Ende hin schief verlaufend bis nahezu an das Ende, wo sie schneidend zugeschärft ist, so zwar, dass die Schneide etwa die Hälfte des Endöffnungs-Randes einnimmt und die dadurch verursachte Wunde eine semilunare ist. Der schneidende Theil des Instrumentes kann nach Belieben in den andern Theil hineingezogen werden und durch ein langes der Kanule angefügtes Kautschuk-Rohr ist es ermöglicht, den Cysteninhalt in ein beliebiges Gefäss zu leiten. Ausser der schnellen und leichten Handhabung des Instrumentes hat es noch den Vortheil, dass die in der Cyste enthaltene Flüssigkeit allsogleich bei Applikation desselben abfliesst.

Ein anderes ebenfalls von Spencer Wells angegebenes Instrument ist sehr interessant und sinnreich. Es ist dies ein Troikart sammt Spritze zur Entleerung des Ovarialcysten-Inhaltes und zur Injektion von Arzneien in dieselben. Die Kanule desselben ist aus elastischem Materiale und von beträchtlicher Länge; die Spritze hat an der Seite ein mit einer kommunizirenden Oeffnung versehenes Glasgefäss, in welchem die zu injizirende Arzneiflüssigkeit sich befindet. Vermittelst des Troikarts wird nun der Inhalt der Cyste entleert und nach Drehung eines Hahnes der Inhalt des graduirten Glasgefässes mit einem Male in die Cyste injizirt. Natürlich ist dafür gesorgt, dass dieser letztere Inhalt nun darin verbleibe.

Einen Schritt weiter gehend, fällt uns unter den von Mr. Conatar zur Ansicht gebrachten Gegenständen vor Allem sein Lithotrit auf. In der neuen Chirurgie hat sich ja die Lithotripsie zur fast modernsten Operation emporgeschwungen und es ist sicherlich nicht uninteressant, die Geschichte und Entwicklung dieses Instrumentes zu verfolgen. Wir wollen hier nur die Namen Rizal, Pravaz, Civiale, Jacobson, Benvenuti, v. Ivanchich, Thomson etc. erwähnen, an deren jeden einzelnen sich eine mehr oder minder wesentliche Aenderung desselben knüpft. Das Instrument, welches wir hier vor Augen haben, unterscheidet sich von den andern wesentlich dadurch, dass nach dem Fassen und Zertrümmern des Steines ein Zurückziehen des einen Blattes nicht nöthig ist. Die Einrichtung desselben besteht der Hauptsache nach darin, dass, nachdem der Stein gefasst wurde, ein Druck auf einen am untern Ende angebrachten Drücker hinreicht, um das männliche und weibliche Blatt in Kontakt zu bringen. Ist dadurch der Stein zertrümmert, so wird der Drücker abermals berührt, worauf er zurückfällt und nun das männliche Blatt wieder frei ist, um die Fragmente zu fassen; der Drücker wird abermals berührt und so das Zertrümmern fortgesetzt.

Eine uns als sehr wichtig erscheinende Zugabe des Instrumentes ist die, dass durch eine am männlichen Blatte angebrachte Feder der einmal gefasste Stein verhindert wird, aus dem Instrumente abzuspringen. Noch einen Vortheil hat diese Modifikation vor den gewöhnlich gebrauchten Arten voraus, der darin besteht, dass das Instrument bedeutend leichtern Gewichtes ist.

Unmittelbar an dieses Instrument schliesst sich eine Verbesserung des sogenannten double courrant Katheters an, welche darin besteht, dass der eingespritzte Strahl unmittelbar nach unten, wo sich ja eben in der Blase die Steinfragmente ansammeln, kräftig wirkt und indem diese in Bewegung versetzt werden, ein leichteres Abgehen derselben durch die weiter unten angebrachte 2. Oeffnung erzielt wird. Aehnliche im Ganzen nicht sehr davon abweichende Katheter finden wir auch bei französischen Ausstellern, auf deren zahl- und sinnreiche Erzeugnisse wir noch später ausführlich zurückkommen werden.

Unter den Urethrotomen, deren Anzahl im Ausstellungsgebäude ebenfalls keine unbedeutende ist, erwähnen wir für heute den von Henry Thompson angegebenen, welcher mit einem Katheter kombinirt ist. Es wird ein nach Massgabe der Striktur verschieden dicker Katheter eingeführt; hat nun der Abgang von Urin gezeigt, dass man in die Harnblase gelangt sei, so wird dem Katheter ein Konduktor angeschraubt, in dessen Höhlung der eigentliche Urethrotom angebracht ist und welcher nun an der Striktur im weitern Vordringen stosst.

Nun wird die Handhabe des Konduktors gedrückt und dadurch an dem die Striktur berührenden Ende eine Klinge vorgetrieben, welche die Striktur durchschneidet. Das schneidende Instrument wird nun entfernt und ein offener Katheter von entsprechender Dicke über den Konduktor in die Blase eingeführt und liegen gelassen, während der Konduktor selbst entfernt wird.

Tagesbegebenheiten und Notizen.

Wien, 5. Juli. In dem vom Doctoren-Kollegium der medizinischen Fakultät abgestatteten Referate über die Organisation der akademischen Behörden werden folgende Anträge dem Universitäts-Konsistorium zur geneigten Annahme empfohlen: 1. Die medizinische Fakultät soll nur Eine, untheilbare sein, wie sie bis zum Jahre 1849 bestand. 2. Die medizinische Fakultät soll als Körperschaft eine stärkere Vertretung bei den strengen Prüfungen und das Recht besitzen, jenen Doctoren, deren Aufnahme mit der Ehre der Fakultät nicht vereinbar ist, diese zu verweigern, vorbehaltlich des Rekurses der Betreffenden bei der höheren Behörde. 3. Bei der Fakultät soll nur Ein Dekan sein, welcher aus und von der Gesammtheit zu wählen ist. Die Professoren sind zu dieser Würde ebenso wählbar wie die Doctoren. Der Dekan hat Sitz und Stimme im Universitäts-Konsistorium und wird in Verhinderungsfällen bei der Fakultät und im Konsistorium durch einen der früheren Dekane, den Prodekan, vertreten. Uebrigens hat im Universitäts-Konsistorium in Bezug auf die Vertretung der lehrenden und nicht lehrenden Mitglieder der Fakultät der Grundsatz der Gleichberechtigung zu gelten. 4. Alle reinen Studienangelegenheiten, sowie das Disziplinare der Schüler in erster Instanz gehören zum ausschliesslichen Wirkungskreise des Lehrkörpers. Seine Mitglieder sollen in die Fakultät einverleibt sein. Er hat seinen eigenen Vorstand, welcher gleichfalls im Universitäts-Konsistorium Sitz und Stimme hat. 5. Die strengen Prüfungen sind Angelegenheiten der Gesammtfakultät; sie vertreten zugleich die Stelle von Staatsprüfungen und werden unter dem Vorsitze des Dekanes von einer Fakultäts-Kommission öffentlich abgehalten. In den praktischen Fächern examiniren und votiren dabei ausser den betreffenden Lehrern auch andere Fakultätsmitglieder, welche dem Lehrkörper nicht angehören. Die Vornahme der Promotion ist Sache der Universität, sie soll würdig und mit grösserer Feierlichkeit als bisher abgehalten werden. Die Vornahme der Beeidigung nach Erlangung der sogenannten niederen medizinischen Grade ist Angelegenheit der Fakultät. Die strengen Prüfungen pro Magisterio Pharmaciae und Doctoratu Chemiae (Pharmaciae) finden nur bei der medizinischen Fakultät statt. 6. Die medizinische Fakultät soll in dem Genusse der bisherigen Bezüge, sowie in dem Besitze ihres beweglichen und unbeweglichen Eigenthums gesichert werden. Der Bezug der ihr seit dem Jahre 1851 entzogenen Fakultäts-Matrikeltaxe ist ihr wieder zu gewähren und der ihr entzogene Betrag zurück zu erstatten. 7. Jene Stiftungskapitalien, welche nach dem Willen ihrer Gründer der medizinischen Fakultät (jetzt Doctoren-Kollegium der medizinischen Fakultät) zur Aufbewahrung und Verwaltung zugewiesen wurden, sich jetzt aber in den Händen der hohen Statthalterei befinden, sind der Körperschaft zurückzustellen, welche sich verpflichtet, selbe genau nach den Bestimmungen des Stiftbriefes zu verwalten und zu verwenden.

— Der böhmische Landes-Ausschuss versucht in gerechter Würdigung des Wohles der Bevölkerung, der grossen Sterblichkeit durch Puerperalprozesse im Prager Gebärhause Einhalt zu thun; in Folge dessen hat er die Professoren Rokitansky, Oppolzer und Skoda in Wien und Virchow in Berlin, zur Abgabe von Rathschlägen eingeladen, über etwa zu treffende Einrichtungen, welche diese so oft wiederkehrende Kalamität mindestens zu mildern im Stande wären; es wurden bestimmte Fragen den genannten Herren vorgelegt, darunter auch die: ob es nicht zweckentsprechend wäre, statt des einen grossen, mehrere kleine Gebärhäuser zu errichten, ob diese kleineren Anstalten unter eine oder unter separirte Administrationen gestellt werden sollen etc. Die Herren werden ersucht, statt einzusendender schriftlicher Gutachten, zu einer mündlichen Besprechung und Berathung, im Monate September, in Prag oder vielleicht in Karlsbad während der deutschen Naturforscher-Versammlung zusammenzutreten und gemeinschaftliche Beschlüsse zu fassen, die dann vom Landesausschusse auch respektirt werden sollen. *(W. M. W.)* Sonderbar bleibt es aber dass kein einziger Geburtshelfer in die Kommission gewählt wurde.

— Mortalitäts-Ausweis für Wien vom April 1862. Die Zahl der Sterbefälle war im Abnehmen. Es starben 2136 Personen oder im Durchschnitte 71.2 täglich. Der Typhus mit 87 Verstorbenen hatte um 36, die Masern mit 29 †, um 10 abgenommen, dagegen waren Blattern mit 34 †, um 2, und Scharlach mit 27 †, um 6 in Zunahme. An der Tuberkulose waren 508 und an der Pneumonie 104 zu Grunde gegangen.

— Mortalitäts-Ausweis für Wien vom Mai 1862. Die Abnahme der Sterblichkeit dauerte fort; es starben 1889 Personen, daher um 247 weniger als im April oder durchschnittlich bis 9 täglich. Der Scharlach mit 31 Verstorbenen hatte um 4 zugenommen, dagegen der Typhus mit 63 †, um 24, die Masern mit 12, um 17, und die Blattern mit 29 †, um 5 abgenommen. An der Tuberkulose waren 447, an der Pneumonie 98 gestorben.

— Dem Ausschusse des Prager akadem. Lesevereins erklärte der landesfürstliche Kommissär, der k. k. Polizeiadjunkt Herr Daffek, noch vor Eröffnung der letzten Sitzung, dass dieselbe nicht mehr öffentlich wie bisher gehalten werden dürfe. Der Ausschuss hat einstimmig beschlossen, der k. k. Statthalterei eine Verwahrung gegen die Erledigung, durch welche diesem Vereine nicht gestattet werde, Leseübungen abzuhalten, einzulegen und zugleich einen Rekurs an das Staatsministerium einzusenden.

— Die Studierenden der Medizin in Prag haben eine Kollekte unter einander zum Ankaufe einiger Instrumente und Bandagen und Kompressen etc. veranstaltet, für ihre im Kampfe um die Nationalität und Freiheit verwundeten südslavischen Brüder.

— Das erledigte Lehramt für Thierheilkunde an der chirurgischen Lehranstalt in **Klausenburg** wurde dem Magister der Chirurgie, der Geburtshilfe und der Thierarzneikunde, Assistenten am Pester Thierarznei-Institute Johann Mina verliehen.

Padua. Der Professor der Staatsarzneikunde Dr. Andreas Stefani-Bachel ist gestorben und die zeitweilige Versehung dieser Lehrkanzel dem Professor der Geburtshilfe daselbst Dr. Ludwig Pastorelli übertragen worden.

— Am 28. und 29. August feiert **Teplitz** das eilfhundertjährige Jubiläum der Entdeckung seiner Heilquellen.

— In der Thierarzneischule zu Alfort war vor wenigen Tagen ein seltenes schreckliches Schauspiel zu sehen. Man brachte zwei hochträchtige Hündinnen dahin, die kürzlich von einem wüthenden Hunde gebissen worden waren. Jedes dieser armen Thiere wurde abgesondert in einem geräumigen mit festen Eisengittern versperrten Käfige verwahrt und nicht lange dauerte es, so brach bei beiden die Wuth mit entsetzlicher Heftigkeit aus. Sie wollten auf Jeden losstürzen, der sich dem Käfige näherte, zerbrachen mit bluttriefenden Augen und schäumendem Geifer ihre Zähne an den Eisengittern und die Wuth steigerte sich, sobald sie einer Flüssigkeit ansichtig wurden. Nach einigen Tagen warfen sie beide Junge — dann war es ein abwechselnd rührendes und grausenerregendes Schauspiel bei den zwei Hündinnen bald die zartesten Regungen des Muttergefühles, bald die tobendsten Ausbrüche der Wuth zu beobachten. Jetzt waren sie ruhig und sanft, liessen ihre Jungen saugen, beleckten sie zärtlich und deckten sie mit dem fieberglühenden Leibe — jetzt erfasste sie wieder die Wuth und sie bäumen sich rasender als zuvor, bis sie wieder der Schrei eines der Jungen zu sich bringt und die Liebe zu denselben neu erweckt. Eines Morgens findet man die Hündinnen todt. — Man verscharrt sie und füttert indess die Jungen mit Milch, die sie gierig trinken. Man sieht nun mit gerechter Spannung dem weitern Verlauf entgegen. Was wird mit den Jungen geschehen, die von wüthenden Müttern gesäugt, von ihrem Geifer besudelt worden! werden sie erhalten bleiben, oder als Opfer der mütterlichen Seuche — jener furchtbaren Krankheit, die ein noch ungelöstes Räthsel der Wissenschaft ist — fallen?

Sanitätsverhältnisse Wiens

(Vom 29. Juni bis 5. Juli.)

Der Krankenstand ist klein; Katarrhalzustände sind vorherrschend; akute Exantheme, namentlich Morbillen ziemlich häufig.

☞ Wir erlauben uns jene Herren, deren Abonnement mit der vorigen Nummer erloschen, zur Fortsetzung der Pränumeration einzuladen, und ersuchen zur Vermeidung von Unterbrechungen in der Zusendung des Blattes die diesfälligen Aufträge möglichst bald an uns gelangen zu lassen.

☞ Hiezu als Beilage „Militärärztliche Zeitung" Nr. 11. ☜

H. Engel & Sohn, Stadt, Wollzeile Nr. 770.

Nr. 28. Sonntag, den 13. Juli 1862. **III. Jahrg.**

DIE MEDIZINAL-HALLE
erscheint jeden Sonntag (1—2 Bogen im grössten Quartformat),
DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU
wird in Monatsheften von 5—6 Bogen ausgegeben.
Man pränumerirt für das Inland: im Bureau, Jägerzeile Nr. 311. — Für den In- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegennehmen.

PREISE FÜR DAS INLAND:
Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. [illegible] fl., hj. [illegible] fl., vj. [illegible] fl. [illegible] kr.
einzeln jährlich [illegible] fl., [illegible] fl. und [illegible] fl. [illegible] kr. Ö. W.
FÜR DAS AUSLAND:
Jährl. [illegible] Thlr., halbj. [illegible] Thlr., viertelj. [illegible] Thlr.; einzeln [illegible] Thlr., [illegible] Thlr., [illegible] Thl.
INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu [illegible] fl. ([illegible] Thlr.), dem entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: **Dr. Ph. Markbreiter.** — *Mit-Redakteur:* **Dr. J. Schnitzler.**

Ueber das Wesen und die Behandlung der Epilepsie.

Vom Hofr. Prof. **Oppolzer** in Wien.

(Fortsetzung *)

Die genannten englischen Aerzte sehen von einer Erkrankung des Centralnervensystems gänzlich ab und supponiren eine Intoxikation des Blutes durch irgend eine Substanz, analog der Accumulation des Harnstoffs, der Kohlensäure, des Ammoniaks im Blute. Die Quelle derselben soll in der unvollkommenen Ausscheidung der verschiedenen Sekrete aus dem Blute bestehen. Sie soll eine besondere Verwandtschaft zum Gehirne besitzen und durch ihren Einfluss auf dasselbe zum epileptischen Anfall führen. — Dass eine gewisse Veränderung des Blutes, wenn auch nicht im Sinne der genannten Aerzte, zur Epilepsie zu führen vermag, werden wir bald zu erwähnen Gelegenheit finden.

So wenig selbst die Hypothese, der doch auch die dunkelsten Gebiete menschlichen Wissens zugänglich, sich an die Aufhellung der unmittelbaren Ursache der Epilepsie, der eigenthümlichen Disposition des Gehirnes gewagt hat, sind doch die entfernteren Ursachen sehr zahlreich, welche in einzelnen Fällen von unläugbarem Einfluss auf den Ausbruch des epileptischen Anfalles sind.

Halten wir uns zunächst an die ätiologischen Momente, die wir aus statistischen Untersuchungen herzuleiten vermögen, und die, wenngleich durch ihre Nüchternheit minder verlockend als andere spekulative Anschauungen, den Vorzug eines wissenschaftlich gesicherten Werthes besitzen, so lassen sich dieselben in folgenden Punkten zusammenfassen.

Unverkennbar ist der Einfluss, den die Erblichkeit auf die Entstehung der Epilepsie ausübt. Lusitanus kannte einen Mann, der mit Epilepsie behaftet war, dessen sämmtliche 8 Kinder und 3 Enkel an derselben Krankheit litten.

Das Alter, welches am meisten zur Epilepsie prädisponirt, ist das Kindes- und Jugendalter bis zum 20. Jahre. Die Zahl der Fälle, wo die Epilepsie von der Geburt an bis zum 20. Lebensjahre beobachtet wurde, verhält sich zu den vom 20. bis zum 70. wie 31 : 1.

Das weibliche Geschlecht disponirt mehr zur Epilepsie als das männliche. Wir glauben die Erklärung dieses Verhaltens darin finden zu können, dass bei Frauen die Genitalsphäre einen viel durchgreifenderen Einfluss auf den Gesammtorganismus ausübt, als bei Männern, und Erkrankungen der Genitalien bei Weibern gerade zahlreicher als bei Männern sind. Es spricht für unsere Ansicht der vielfach beobachtete Umstand, dass zu jener Zeit, wo kein ausgesprochener Geschlechtsunterschied existirt, wo mithin obige Momente von selbst wegfallen, dass Verhältniss zwischen beiden Geschlechtern ein annähernd gleiches ist. Bis zum 7. Lebensjahre hat man kein Ueberwiegen auf der einen oder anderen Hälfte beobachtet. Von 68 Kranken Herpin's waren 31 männlichen, 37 weiblichen Geschlechtes. Im Jahre 1813 befanden sich nach Esquirol's Angaben im Bicêtre (Spital für männliche Kranke), 162, in der Salpêtière (Spital für weibliche Kranke), 329 Fälle. — Mayer in Berlin machte erst jüngst einen Fall bekannt *), wo eine chronische Entzündung des antevertirten Uterus, die sich auch auf die Harnblase verbreitet hatte, zur Epilepsie führte. Mit der Heilung des Genitalleidens war auch die Epilepsie verschwunden. — Wir machen jedoch hier aufmerksam, dass bei dem Zusammenhange der Epilepsie mit dem weiblichen Geschlechte hysterische Krämpfe sorgfältig ausgeschieden werden müssen, und liegt bei den enormen Differenzen, die französische Beobachter in den oben genannten beiden Anstalten gefunden haben wollen, die Vermuthung sehr nahe, dass häufig hysterische Anfälle als epileptische gedeutet wurden.

Uebereinstimmend lauten die Angaben der Aerzte darin, dass der skrophulöse, rhachitische Bau besonders zur epileptischen Erkrankung geeignet mache.

Man pflegt die eben berührten Verhältnisse als prädisponirende Momente von den sogleich anzuführenden Gelegenheitsursachen in zweckmässiger Weise zu trennen. Die Zahl der hier beobachteten Umstände ist unendlich gross, doch wollen wir uns bloss auf die besser bekannten beschränken.

Vor allem müssen wir erwähnen, dass alle Ursachen der Art ihrer Einwirkung gemäss, eine zweifache Unterscheidung gestatten: in die idiopathische und die Reflexepilepsie. Eine dritte, die von Vielen angenommene Epilepsia symptomatica glauben wir wird sich meist einer der beiden Reihen zutheilen lassen.

Unter idiopathischer Epilepsie verstehen wir jene Fälle, in denen ein wie immer gearteter Reiz auf das Centralnervensystem selbst eingewirkt hat.

Bei der Reflexepilepsie ist der Reiz in peripherischen Theilen vorhanden und wird aufs Gehirn übertragen.

Als symptomatische Epilepsie fasst man sie auf, bei der dies Leiden mehr als Theilerscheinung einer andern Krankheit auftritt.

Wenn es auch oft schwer gelingen wird, im einzelnen Falle anzugeben mit welcher Art von Epilepsie man es zu thun habe, da die Ursachen eben, die bald aufs Centrum bald auf die Peripherie einwirken, sich nur zu oft unserer Einsicht entziehen, so glauben wir doch bei dieser Eintheilung festhalten zu müssen, da sie, wo die Ursache doch erkannt wird, als Richtschnur für die Behandlung selbst dient.

*) Siehe Nr. 27.

*) Siehe „Med.-chirurg. Rundschau" II. Jahrg., 3. Bd., S. 212. *(D. Red.)*

Gehen wir auf die wichtigeren Details über, so kann der Einfluss psychischer Eindrücke nicht bestritten werden. Es bleibt sich gleich, welcher Art der psychische Eindruck, ob er deprimirend, oder exzitirend wirkt, nur die Heftigkeit desselben scheint massgebend zu sein, indem rasche Aufregung weit häufiger, als langsam wirkende Umstände zum epileptischen Ausbruch führen. Der Einfluss den plötzliche Gemüthsbewegungen Schwangerer, wie Schreck, auf die Entstehung der Epilepsie bei ihren Kindern hat, ist ein allgemein verbreiteter Glaube des Volkes, der durch die Beobachtung glaubwürdiger Aerzte bestätigt wird. — Merkwürdig sind jene Fälle, in denen man eine unwillkürliche Neigung zur Nachahmung epileptischer Anfälle durch Betrachtung derselben beobachtet, an die sich jene noch nicht sicher konstatirten Fälle anreihen, in denen Individuen, die epileptische Anfälle häufig simulirt hatten, dauernd in diese Krankheit verfielen.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber Erkenntniss und Behandlung der Syphilis.

(Klinische Vorträge)

von **Prof. Dr. Sigmund** in Wien.

Tripper.

(Fortsetzung. *)

Von diesem einfachen Verlaufe gibt es mannigfache Abweichungen in der Dauer, dem Grade und der Aufeinanderfolge der Erscheinungen. Zuweilen stellen sich dieselben etwas rascher nach einander ein, erreichen in wenigen Tagen die Höhe, nehmen zeitweise insgesammt oder einzeln ab und wieder zu, um schliesslich Wochen, Monate und selbst Jahre fortzudauern; die Entzündungsmerkmale sind häufig mässig, dagegen Schmerzen und Krämpfe, sowie Erektionen stärker, während die Absonderung von Schleimeiter eine geringe ist und bleibt; oft dagegen steigert sich diese sehr bedeutend ohne besondere örtliche oder allgemeine Theilnahme des Organismus; die Störungen in der Entleerung des Urins belästigen mitunter weit mehr als alle andern Zufälle und oft entwickelt sich eine krankhafte Gemüthsstimmung bei den Befallenen, welche häufig in gar keinem Verhältnisse zu den Erscheinungen steht; endlich wechseln auch die einzelnen Erscheinungen mehrfach ab, so dass die Absonderung des Schleimeiters zuerst, die Mehrzahl der übrigen Erscheinungen später, entzündliche, so wie Erektionen manchmal gar nicht vorkommen.

Die wichtigste Abweichung vom einfachen Verlaufe des Trippers bildet der Uebergang der Entzündung auf die mit der Harnröhre unmittelbar verbundenen Organe: Nebenhoden, Vorsteherdrüse, Blase und Nieren, Lymphdrüsen und das Unterhautzellgewebe um dieselben; die hiedurch erzeugten Zufälle, gleich wie die Dauer und der Ausgang des Trippers sind, entsprechend dem betroffenen Theile und der Konstitution des Individuums, dabei natürlich sehr verschieden, meistens nimmt derselbe allmälig oder rasch ab, hört zeitweise ganz auf und kehrt in geringerem Grade wieder.

Am häufigsten beobachtet man die Abweichungen vom einfachen Verlaufe, wie bei Katarrhen überhaupt so auch bei dem Tripper, an schon schwächlichen, kränklichen, anämischen, aber auch an scheinbar rüstigen und gesunden, jedoch mit der Anlage zu Tuberkulose und Skrophulose, mit Rheumatismen und Gicht behafteten Organismen; bei beginnenden oder schon entwickelten Herzfehlern, bei Nieren-, Leber- und Milzleiden und überhaupt bei dadurch sowie durch andere Vorgänge bedingten, aber auch bei einfachen, längerwährenden Magen- und Darmkatarrhen stellen sich Abweichungen weit häufiger ein, als man bei dem Uebersehen und anfänglichen Nichterkennen dieser Zustände gewöhnlich annimmt. Neben solchen allgemeinen Ursachen haben zahlreiche äussere Einflüsse auch wesentlichen Antheil, obenan die diätetischen, sowie auch zweckwidrige medikamentöse Behandlung der Krankheit. Unter den nachtheiligen diätetischen Einflussen steht der Genuss von Reizmitteln in Nahrung und Getränk obenan; denen reihen sich an: plötzlicher Wechsel der Temperatur, stärker und länger andauernde körperliche Bewegung, Druck auf die Schoss- und Beckengegend, sowie auf Mastdarm und Blase, übermässige Wärme und fortgesetzte oder oft wiederholte Aufregung der Geschlechtstheile, Missbrauch von Arzneimitteln, welche Blutüberfüllung in Nieren und Blase oder in den Organen innerhalb des Beckens überhaupt hervorrufen, mechanische und chemische Reizungen der Harnröhre durch Instrumente, Einspritzungen, Bäder, Einreibungen, u. dgl. Das kalte und feuchte Klima übt einen entschieden ungünstigen, durch schleppenden Verlauf und öftere Rückfälle bezeichneten Einfluss auf den Tripper, während warmes und trockenes Klima denselben kürzer und milder gestaltet. Entbehrungen, Anstrengungen, trübe Gemüthsstimmungen tragen zu langer Dauer und unregelmässigem Verlaufe nicht wenig bei und eben so das höhere Lebensalter.

Der Tripper, welcher zu wiederholten Malen das nämliche Individuum befällt, beginnt und verläuft gewöhnlich mit sehr geringen Entzündungserscheinungen; kräftige und gut organisirte Personen, zumal an ihren Harn- und Geschlechtsorganen fehlerfreie Personen beobachten meistens kaum irgend eine andere Erscheinung als schleimeitrige Absonderung, begleitet von geringen Störungen bei der Urinentleerung und mehr oder minder lästigen Geschlechtsaufregungen; innerhalb vier bis sechs Wochen verläuft der Tripper bei nur einigermaassen vorsichtigem diätetischen Verhalten und lässt keine krankhafte Spur mehr zurück. Bei zweckwidrigem Verhalten aber verschleppen sich auch hier die einzelnen Erscheinungen; Schmerzen, Entzündung, Störungen in der Harnentleerung, Samenentleerung, Erektionen und Pollutionen, Blutungen aus der Harnröhre sind die häufigsten Folgen davon; weiterhin kommt es zur Verbreitung der Entzündung auf die mit der Harnröhre verbundenen Drüsen, Nebenhoden, Blase und Nieren und bei hartnäckiger Andauer zu Verengerungen der Harnröhre selbst; Fieber, Verdauungsstörungen, Schwächung der Ernährung und Verrichtungen des Nervensystems begleitet von bedeutender Schwächung der körperlichen und geistigen Verrichtungen, so wie mehr oder minder auffallende Verstimmungen des Gemüths reihen sich an diese Vorgänge und so erzeugen oft wiederholte Tripper auch bei kräftigen Individuen eine vernachlässigte Anämie und Atrophie um so sicherer, als sie von Spermatorrhöe, Impotenz, Schlafstörungen, Unterbrechung gewohnter körperlicher und geistiger Beschäftigung, verkümmerter Lebensweise eine Summe nachtheiliger Einflüsse vereinigen, welche allmälig, aber stätig die Gesundheit und das Leben untergraben. Bei anämischen, skrophulösen, tuberkulösen, sowie überhaupt bei geschwächten und kränklichen Individuen stellen sich die eben berührten Erscheinungen am häufigsten ein; wenn dieselben oft auch nur in milderen Graden auftreten, so sind sie durch desto hartnäckigere Dauer und zahlreichere Rückfälle ausgezeichnet. Ueberdies werden zumal zu Rheumatismus und Gicht besonders geneigte oder bereits damit gewohnheitsmässig oft Behaftete zuweilen von Rheumatismus und Gelenksentzündungen ergriffen, deren Heftigkeit und Hartnäckigkeit eigenthümlich sind

Länger bestehende Tripper der Harnröhre führen an den von länger liegen bleibendem Schleimeiter, behafteten Stellen zur Bildung von warzigen Hautwucherungen (Tripperwarzen, spitze Condylome) und der von der Harnröhre auf die Bindehaut des Auges übertragene Schleimeiter höchst nachtheilige Entzündungen, welche oft sogar die Zerstörung der Hornhaut im Gefolge hat, erzeugen; ob und inwiefern auf die Regenbogenhaut durch Tripper exsudative Entzündung eingeleitet wird, ist noch genauer zu beobachten.

Ist der Tripper daher auch in vielen Fällen eine leichte, bei zweckmässigem Verhalten ohne nachtheilige Folgen verlaufende Erkrankung, so gestaltet sich diese bei nicht wenigen Kranken zu einem schweren, oft für die Gesundheit und Lebensdauer gefährlichen, ja sogar tödtlichen Leiden. Da ein günstiger Ausgang selbst bei rüstigem Organismus und zweckmässigem Verhalten nicht immer sicher erzielt wird und selbst bei solchen wiederholteren Anfällen sehr häufig minder günstig verlaufen, so ist die allgemein verbreitete Ansicht, wornach der Tripper als eine unbedeutende Krankheit betrachtet wird und die eben so allgemeine Gewohnheit, denselben leichthin zu behandeln, aufzugeben; jedenfalls aber sind Schwächliche, Kränkliche, Skrophulöse, Tuberkulöse, Anämische, überhaupt auch häufiger von Tripper Befallene und an ihren Harn- und Geschlechts-

*) Siehe Nr. 5, 7, 9, 12, 14, 19, 20 und 25.

organen bereits Erkrankte, sowie unter minder günstigen diätetischen Einflüssen Lebende auf die besonderen Gefahren ihres Zustandes und namentlich die aus der längeren Dauer eines anfangs scheinbar leichten Krankheitszustandes aufmerksam zu machen und demgemäss zu behandeln.

(Fortsetzung folgt.)

Aus der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik des Prof. Carl Braun in Wien.

Dritter Bericht über Frauenkrankheiten vom Jahre 1861.

Erstattet vom Assistenten Dr. D. Kuhn.

b) Die katarrhalische Entzündung der Uterusschleimhaut.

(Fortsetzung *).

Ausser den genannten Mitteln fand in einem Falle von neben Infaretus uteri vorhandener profuser Cervikalblennorrhöe bei starker Lockerung der Vaginalportion das Tannin nach 2maliger Kauterisation des Cervikalkanales mit Lapis infernalis eine vortheilhafte Anwendung. Wir benützten es in Form der Becquerel'schen Stifte (4 Th. Tannin, 1 Th. Traganthgummi mit einer hinlänglichen Menge Brotkrume), welche in einer Länge von 1'' in den Cervikalkanal eingeführt, dort liegen gelassen wurden; ein Verfahren das man alle 3—4 Tage bis zum gänzlichen Schwinden der Blennorrhöe wiederholte.

Was die den Katarrh begleitenden Exkoriationen, Wucherungen und Geschwürsbildungen anbelangt, so gelang es nur in einem Falle einer leichten Abrasion des Epithels durch den blossen Gebrauch der kalten Douche eine Ueberhäutung herbeizuführen. In den übrigen Fällen musste mit der Kauterisation der Innenfläche des Uterus die der Exkoriationen und Ulcerationen mit Lapis internalis oder mit Liquor Bellost. verbunden werden. Ausserdem bediente man sich in den letzten Monaten in mehreren Fällen von neben Infaretus uteri vorhandenen Geschwürsbildungen nicht unvortheilhaft des Acidum pyrolignosum, welches sowie der Liquor Bellost. durch einen Spiegel auf die in denselben eingestellte Vaginalportion eingegossen und mit derselben durch einige Minuten in Berührung gelassen wurde. Die bisher durch dieses Mittel gewonnenen Resultate lassen dasselbe in so ferne vor dem Lapis infernalis und dem Liquor Bellost. empfehlenswerth erscheinen, als dasselbe, abgesehen von seiner Billigkeit (1 Unze 1¾ Neukreuzer) sowohl bei dessen Anwendung auf die Vaginalportion als beim Eingiessen in die Uterushöhle nicht die geringste, auch nur vorübergehende Empfindlichkeit hervorruft. Ob dasselbe jedoch eine langsamere oder raschere Heilung des Katarrhs und der Geschwüre und welcher Formen involvirt, darüber können erst fortgesetzte Versuche entscheiden.

Speziell die fungösen Geschwürsformen anlangend, so wurden in beiden Fällen zur raschen Stillung der häufigen, begleitenden Blutungen mehrmalige, ausgiebige Kauterisationen mit Lapis infernalis vorgenommen, worauf die Blutung dauernd sistirte und in einem Falle binnen 4 Wochen eine vollständige Ueberhäutung herbeigeführt wurde. Im 2. jedoch musste wegen Hartnäckigkeit des Geschwürs nach 3maliger Anwendung des Lapis infernalis noch eine Kauterisation mit dem Filhos'schen Aetzmittel (2 Th. Kali caustic. mit 1 Thl. Calcar. caustic. zusammengeschmolzen und in diesem Zustande in eine erwärmte Cylinderform gegossen) vorgenommen werden, worauf endlich eine vollständige Heilung zu Stande kam, nachdem im Verlaufe von 4 Wochen nachträglich noch 3mal der Liquor Bellost. angewendet worden. Die Reaktion auf das Filhos'sche Kauterium, nach dessen Anwendung die Vagina einfach mit kaltem Wasser — nicht mit Essig nach Filhos' Vorschlag — ausgespritzt wurde, war eine mässige, wenn auch intensivere und andauerndere als die nach der Anwendung des Silber- und Quecksilbernitrates.

Gegen die neben dem Uterinalkatarrhe vorhandene Scheidenblennorrhöe wendete man meistens nur die kalte Douche an und benützte nur in 2 Fällen einer hartnäckigen Blennorrhöe eine Alaunlösung (2 Drachm. auf 1 Pfund) zur Douche. In einem Falle, wo auch diese sich als ungenügend erwies, wurde eine Tamponade der Vagina mit in Tanninlösung (Tannin p. Aq. fontan. āā part. aequal.) getauchten Baumwollkugeln vorgenommen, woraufeine rasche Abnahme der Hypersekretion erfolgte.

Mit der erwähnten, lokalen Behandlung wurde eine entsprechende allgemeine verbunden. Die in mehreren Fällen, besonders neben den, von profusen Blutungen begleiteten fungösen Geschwürsformen vorhandenen Erscheinungen von Anämie verloren sich beim Gebrauche von Eisenpräparaten und einer entsprechenden roborirenden Nahrung. — Häufige Obstipationen wurden durch Klystiere oder leichte Abführmittel, die so oft angegebenen Schmerzen in der Kreuz- und Lendengegend durch den innerlichen oder äusserlichen Gebrauch von Narcoticis gemässigt oder behoben. In einem der von den verschiedensten, hysterischen Erscheinungen begleiteten Falle wurde durch die längere Anwendung der solutio arsenic. Fowleri (gutt. 1 ad aq. dest. dr. 1 pro die) eine wesentliche Besserung derselben herbeigeführt.

Von den 6 hiehergehörigen Kranken wurden 4 geheilt entlassen (1 nach 2, 1 nach 6, 2 nach 9 Wochen), 1 transferirt und 1 verblieb mit Jahresschluss in Behandlung.

(Fortsetzung folgt.)

Die Dermato-Pathologie an der Pariser Schule.

Von Dr. G. Schossberger in Paris.

(Fortsetzung *)

Die zweite Richtung wird von Bazin und Hardy vertreten.

War es möglich die Lehren Gibert's und Cazenave's, sowie ihr allgemeines therapeutisches Verfahren mit wenigen Federzügen darzulegen, so können wir nicht umhin, über Bazin's Ansichten ein Ausführlicheres mitzutheilen, da er einerseits, besonders seit Veröffentlichung seiner „parasitären Hautaffektionen" als der tüchtigste Dermatolog von Paris gepriesen, auf seiner sehr reinlich gehaltenen grossen Krankenabtheilung den weitaus zahlreichsten Hörerkreis stets um sich versammelt, und andererseits seine Lehren von denen der übrigen Dermatologen am meisten differiren.

Er theilt die speziellen Hautaffektionen in folgende zwei Klassen:

A) Affectiones pathologicae. B) Difformitates congenitae et acquisitae.

Die pathologischen Affektionen theilt er in durch äussere Veranlassung hervorgerufene, und in solche, welche durch eine innere Ursache entstanden. Die durch innere Ursache Entstandenen werden in folgende 8 Sektionen eingetheilt: 1. pestilentielle, 2. febrile, 3. exanthematische, 4. pseudoexanthematische, 5. phlegmasische, 6. hämorrhagische, 7. durch konstitutionelle Krankheiten erzeugte symptomatische und 8. durch Diathesen veranlasste Affektionen. — Für Bazin gibt es keine Krankheit der Haut; er kennt nur eine Haut-Affektion, hervorgerufen entweder durch äussere Einwirkung, z. B. durch Parasiten, oder durch eine innere Krankheit. Als Charakter einer konstitutionellen Krankheit gibt er eine Reihe krankhafter Produkte an, während er unter Diathesis eine durch Bildung eines einzigen krankhaften Produktes charakterisirte Krankheit versteht.

Am auffallendsten unterscheiden sich seine Ansichten von denen seiner Kollegen bei den konstitutionellen Hautaffektionen. Nicht nur dass er von den Uebrigen nicht anerkannte konstitutionelle Affektionen aufstellt, sondern er lehrt auch, dass die grosse Mehrzahl der Hautaffektionen, Symptome einer jeden konstitutionellen Krankheit sein können: so könne z. B. ein Ekzem skrophulöser, herpetischer, arthritischer Natur sein. Zugleich gibt er auch die Charaktere an, wodurch es ermöglicht werde zu erkennen, welcher konstitutionellen Krankheit eine Affektion ihr Entstehen verdanke.

Mit Uebergehung der Syphiliden, welche von allen Dermatologen anerkannt werden, und der Leproiden, deren Vorkommen in unseren Gegenden sehr selten ist, wollen wir seine Lehren

*) Siehe Nr. 21, 22, 23, 25, 26 und 27.

*) Siehe Nr. 27.

über Skrofuliden, Dartriden (Herpetiden) und Arthritiden skizziren.

Skrofuliden.

Sie werden eingetheilt in: 1. oberflächliche, primitive oder gutartige Skrofuliden, 2. tiefe, sekundäre oder bösartige Skrofuliden der Haut.

Das gutartige Skrofulid umfasst 3 Gruppen von Eruptionserscheinungen. In die 1. Gruppe gehören die erythematösen Affektionen, wie: die permanente Frostbeule, das indurirte Erythem, die Cuperosis.

Die 2. Gruppe enthält die knospenartigen Skrofuliden (boutonneuses) p. Strofulus, Lichen, papulöses Erythem und Akne; endlich

Die 3. Gruppe wird von jenen Skrofuliden gebildet, welche er exsudative nennt, weil die sero-purulente, epitheliale oder Sebumexsudation deren Hauptcharakter bilde.

Hieher gehören die sogenannte Pseudotineae: Eczema impetiginosum, Tinea mucosa, acne sebacea fluida et concreta.

Das bösartige Skrofulid wird ebenfalls in 3 Gruppen eingetheilt, je nach den Eruptionserscheinungen. Die 1. Gruppe unter

1. Erythematöses Skrofuloid, wo blos ein Erythem an den affizirten Partien vorhanden zu sein scheint.

Die 2. tuberkulöses Skrofulid, das sich durch Vorsprünge an der Haut kennzeichnet.

3. Crustacea-ulzeröses Skrofulid, wo saniöse Eiterung das vorherrschende Symptom.

Dartre.

Unter Dartre versteht Bazin eine konstitutionelle Krankheit von langer Dauer, langsamen kontinuirlichem oder intermittirendem Verlaufe, welche sich durch spezielle Affektionen der allgemeinen Decke, der Nerven, der Eingeweide manifestirt, und sich charakterisirt durch die Häufigkeit der Rezidiven und durch die Hartnäckigkeit der Hautaffektionen.

Individuen, welche zu dieser Krankheit prädisponirt sind, haben eine geringe Transpiration; die Haut ist oft der Sitz eines Juckens und pathogenetischer Affektionen; sie leiden häufig an Neuralgien und haben einen reizbaren Charakter.

Er unterscheidet 4 Perioden der dartrösen Manifestationen. Im Laufe der 1. Periode entstehen die pseudoexanthematöse Affektionen, als: Roseola, Urticaria, Zona, Pityriasis rubra acuta, herpes und pemphygus acutus, oder chronische Affektionen von eigenthümlichem Charakter, welche daher leicht zu erkennen sind, z. B. das Ekzem; endlich Affektionen der Schleimhäute, wie Coryza, angina granulosa, schleimige Diarrhöen.

In der 2. Periode sind die Affektionen mehr ausgedehnt, mehr fix, geneigter zur Rezidive und sitzen nicht blos auf der äusseren Decke oder auf den Schleimhäuten, sondern auch auf dem nervösen und sero-cellulären Systeme. Die Hautaffektionen bieten sich unter zweierlei verschiedenem Ansehen dar, was sowohl für die Behandlung als für die Diagnostik in Betracht zu ziehen ist. In dem einen Falle ist die Dartre charakterisirt durch das Vorhandensein von Schuppen oder Papeln und die Abwesenheit einer feuchten Sekretion: Pityriasis, Psoriasis, Lichen, Prurigo. Diese trockenen Herpetiden sind von langer Dauer und erfordern eine energische Behandlung. In dem andern Falle zeigt sich eine mehr weniger reichliche seröse oder sero-purulente Sekretion: Ekzem, Pemphygus, Impetigo, Ekthyma. Er nennt diese herpetides humidae; sie schwinden leichter als die trockenen, aber sie bieten auch häufiger Rezidiven dar.

In der 3. Periode zeigen die Affektionen die Tendenz, sich auf die ganze Haut auszubreiten und wechseln gewöhnlich mit Affektionen der Schleimhäute ab. Endlich

in der 4 Periode nehmen die Affektionen den grössten Theil der Hautoberfläche ein und verändern ihren Ort nicht mehr, ja vielmehr die innern Organe leiden unter dem Einflusse der Dartre.

Arthritis.

Bazin gibt folgende Definition: Arthritis ist eine konstitutionelle nicht kontagiöse Krankheit, charakterisirt durch die Tendenz, ein krankhaftes Produkt (Tophus) zu bilden, durch verschiedene Affektionen der Haut, des lokomotorischen Apparates und der Eingeweide, Affektionen, die gewöhnlich auf dem Wege der Resolution endigen. Bei arthritischen Individuen ist eine sehr reichliche Transpiration, ein vorzeitiges Ausfallen der Haare, eine sehr entwickelte Dickleibigkeit, mässiger Appetit, habituelle Konstipation, häufiges Vorhandensein von Hämorrhoiden, endlich ein sehr entwickeltes Muskelsystem.

In der 1. Periode dieser Krankheit beobachtet man Anfälle von Gelenksrheumatismus, ferner ein Ekzem der behaarten Kopfhaut, einige eigenthümliche Formen von Akne und gewisse aphtöse Anginen bei Kindern; endlich das Eythema nodosum. Nach der Pubertät beobachtet man folgende Affektionen: Erythem der Geschlechtstheile, ödematöses Erythem der Gelenke, Urticaria, Zona, Herpes, Febris bullosa, Furunkel und Anthrax; auch findet man oft Affektionen der Schleimhäute.

In der 2. Periode sind die Hautaffektionen ausgesprochener, ihre Charaktere deutlicher und oft treten akute Gicht- und Rheumatismusanfälle auf.

In der 3. Periode verbreiten sich die Gelenksaffektionen und werden fix.

In der 4. Periode finden wir zahlreiche und schwere Affektionen der Eingeweide.

Wie wir aus dem Gegebenen ersehen, gibt es mehrere Formen der Hautaffektionen, welche sowohl skrophulöser als herpetischer oder arthritischer Natur sein können. Sollte es denn wirklich möglich sein zu erkennen, welcher Natur eine gegebene Hautaffektion sei?

Wenigstens behauptet es Bazin.

Als allgemeine Charaktere der Skrophuliden gibt er folgende an: Die Hartnäckigkeit und Persistenz an demselben Orte, die Ordnung, welche sie bei ihrer Verbreitung befolgen, indem sie sich im Allgemeinen vom Kopf und von den oberen Körpertheilen gegen die unteren sich ausdehnen; ihre schnelle Zerstreuung auf verschiedenen Regionen des Körpers; die eigenthümliche Modalität des Entzündungsvorganges, welcher wesentlich sezernirend und suppurativ, oder nicht hypertrophisch einhergehend ist; die Theilnahme der Follikel und der Drüsen und oft auch des subkutanen Cellulargewebes an diesem Entzündungsvorgange; der Einfluss auf die benachbarten Lymphdrüsen; die Abwesenheit eines Schmerzes oder Juckens oder wenigstens eines heftigen und permanenten Juckens, endlich die Spuren, welche sie zurücklassen.

(Fortsetzung folgt.)

Zur gerichtlichen Medizin.

Ein Kindesmord.

(Verhandelt beim k. k. Landesgerichte in Wien.)

Mitgetheilt vom k. k. Landesgerichtsarzte **Dr. J. Haschek.**

(Fortsetzung *).

VII. Erscheine die Angabe und Verantwortung der B. über die „Nichtkenntniss der Schwangerschaft und Geburt" vom ärztlichen Standpunkte aus betrachtet, als glaubwürdig?

Wenn ein junges, unerfahrenes Mädchen nach einem ersten — etwa flüchtig gepflogenen ausserehelichen Beischlafe der beruhigenden Versicherung ihres Verführers eingedenk, an die Möglichkeit einer Schwangerschaft nicht glaubte, wenn auch die Periode — welche schon früher zuweilen unregelmässig gewesen — gleich nach dem Beischlafe ausgeblichen, weil ihr Allgemeinbefinden stets ungestört und die Körperform unverändert blieb, und sie die deutlichern und sicheren Zeichen der Schwangerschaft — nämlich die Kindesbewegungen — mit Blähungen und Bauchschmerzen u. dgl. verwechselte und endlich die eingetretenen Wehen für Kolikschmerz nicht nur selbst hielt, sondern auch als solche vom Arzte behandelt sah . . . ist leicht begreiflich und in so ferne schien die Verantwortung unserer Angeklagten im Allgemeinen auch als glaubwürdig.

Doch muss im vorliegenden Falle dagegen eingewendet werden: dass bei B. nach ihrem längern und nähern Umgange mit dem Geliebten, zu Folge dessen sie ihm den wiederholten

*) Siehe Nr. 24, 25, 26 und 27.

Vollzug des Beischlafes gestattete, von einem Zustande der Unschuld und Sittenreinheit und von Unkenntniss aller geschlechtlichen Beziehungen und den damit in Zusammenhang stehenden Folgen bei Frauen kaum mit Recht die Rede sein kann, und B. wohl selbst das der fleischlichen Vermischung unmittelbar gefolgte Ausbleiben der Menstruation, als eine unerwartete und etwa unangenehme, jedenfalls beunruhigende Veränderung betrachtete, indem sie — ungeachtet ihres ungestörten Wohlbefindens, denndoch ärztlichen Rath nachsuchte; überdies auch mit der Angabe der früheren Unregelmässigkeit ihrer Periode in Widersprüche gerieth.

Dass die B. die Veränderungen an ihrem Körperumfange, welche laut der Aussage mehrerer Zeugen und der Veränderungen der Bauchhaut und des Nabels so unbedeutend gewesen sein mochten, dass sie weder der Umgebung aufgefallen, noch von ihr bis zum Tage der Geburt erkannt wurden; ferner dass sie sich der, bei jeder gesunden Frucht in der 2. Hälfte der Schwangerschaft einstellenden Kindesbewegungen — wiewohl bekanntlich solche auch von der Grösse des Bewegraumes, der Agilität der Frucht u. dgl. mehr abhängen — gar nicht bewusst war, dieselben mit Blähungen und Bauchschmerzen verwechselte; erscheint bei der Inquisitin, welche den besseren Ständen angehörend, gut erzogen und gebildet ist, mehrere Jahre in der Residenz lebt und hier die Schulen besuchte, welche die Pflege und Beobachtung ihres stets gesunden, wohlgebildeten Leibes zur Hauptaufgabe hatte, drei schon verheirathete Schwestern besitzt und in der Nähe der Einen dieser lebte, bei der ihr Gelegenheit wurde die Erscheinungen der beginnenden und verlaufenden Schwangerschaft mit Musse beobachten zu können, bei solcher Person erscheint eine derartige Behauptung als höchst unwahrscheinlich und unglaublich.

Doch die Möglichkeit einer so hochgradigen Unerfahrenheit und Einfalt in Betreff der Kenntniss der Schwangerschaft auch zugegeben, so müssen die Angaben der B. über den Gebärakt selbst nämlich „dass sie beim Sitzen auf dem Aborte bloss einen Drang — wie zum Stuhlgange verspürte“, „dass Nichts als Blut von ihr abging“, sie „weder Schmerz, noch den Abgang eines festen Körpers empfand und überhaupt von der Geburt eines Kindes keine Ahnung hatte“, nicht nur als unglaubwürdig, sondern als unwahr und lügenhaft bezeichnet werden. Denn die Geburt eines Kindes ist ein physiologischer Akt, der bestimmten Naturgesetzen unterworfen ist, wobei die Ausscheidung aus dem mütterlichen Organismus durch die Verkleinerung des Gebärorganes und diese durch schmerzhafte, periodische Kontraktionen (Wehen) bedingt ist, welche letzteren ganz charakteristisch von allen anderen Schmerzen verschieden, je näher das Ende der Geburt naht, desto intensiver und schneller auf einander folgend werden, und sich zu sogenannten Schüttelwehen steigern, unter welchen regelmässig der Kopf geboren wird.

Nun wissen wir aus den protok. Aussagen (D), dass die B. schon am 10. Juli — also 4 Tage vor der Geburt Schmerzen in den Füssen und im Unterleibe verspürte. Nach und nach — etwa 12 Stunden vor der Geburt charakterisirten sie sich deutlich als periodisch wiederkehrende, ziehende Kreuz-und Bauchschmerzen, die sich gegen Nachmittag ungeachtet der hiefür auf ärztlichen Rath gebrauchten Mittel, so steigerten, dass der Betheiligten weder das Liegen im Bette, noch das Stehen und Sitzen gestattet wurde, sondern sie auf und abzugehen, ihr Kreuz zu stützen, und wegen wiederholtem Drange den Abort zu suchen genöthiget war. Wir haben somit eine — ausser den uns bekannten, 3 Tage andauernden Vorboten — durch 12 Stunden beinahe mittelst vorbereitender und Treibwehen eingeleitete, natürliche Geburt.

Es ist eine bekannte Thatsache, dass Kreissende in dem Momente, in welchem der Kopf durch den Beckenkanal auf das Mittelfleisch herabrückt, gewöhnlich einen Drang zum Stuhle zu gehen fühlen und denselben zu befriedigen verlangen. Zu Folge dessen mag es wohl schon geschehen sein, dass Kreissende — insbesondere Erstgebärende — diesem Bedürfnisse folgend, auf der Retirade oder dem Nachtstuhle von der Geburt überrascht werden sind, und so auch geboren haben. Derlei Möglichkeiten auch zugestanden, wird man in unserem Falle wohl leicht einsehen, dass das Hervordrängen des an unserem Kinde gemessenen Schädels durch die Geburtstheile der B. durchaus nicht mit einer Stuhlentleerung — wie sie solche durch den Genuss des Pilnaerwassers während des Tages öfters gehabt hatte, für identisch gehalten, oder gar mit einer solchen verwechselt werden konnte, weil — wenn sie auch eine Erstgebärende — dennoch nicht auch zum ersten Male ihre Nothdurft verrichtete.

Dem unabweislichen Gesetze der Natur, dessen die Kreissende schon lange vor der Geburt — und während der Vorbereitungs- und Treibwehen nicht mehr Herr werden konnte und darin nachgab, dass sie wegen Schmerzen herum ging und das Kreuz stützte etc. etc. musste sie auch nun folgen und auf dem Aborte eine solche Körperstellung einnehmen, welche zur Hervortreibung der Leibesfrucht die geeignetste war, nämlich, dass sie sich — wie es hier der Abstand der rückwärtigen Wand der Retirade gestattete — mit dem Rücken anlehnte und mit beiden Händen ihr Kreuz stützend, den letzten Akt der Geburt, d. i. das Durchpressen des Kindkopfes durch die weichen Schamtheile erwartete.

Als nun der Kindskopf an den Scheidenausgang gelangte, die Schamspalte passirte und hier durch den Wehendruck a tergo eine bis zum Einrisse des Mittelfleisches gesteigerte Spannung und Quetschung verursachte, welche sich durch eine äusserst lebhafte Schmerzhaftigkeit in diesen Geburtstheilen manifestirte, wurde die Gebärende naturgemäss zu einem automatischen beihilflichen Hingreifen angetrieben, um so die Ursache des Schmerzes zu entdecken und wo möglich zu entfernen. Dass sie hingegriffen hatte, gibt sie ja auch zu; doch musste sie bei dieser Gelegenheit nicht — wie sie angibt — einen Blutklumpen, sondern den runden, harten Kindesschädel zwischen ihren Schamtheilen hervortretend gefühlt und gegriffen haben. Von diesem Momente an konnte somit der B. nicht unbekannt geblieben seie, was mit ihr vorgeht, um so mehr als ihr Bewusstsein während des ganzen Verlaufes der Geburt als ungetrübt anzusehen ist.

(Fortsetzung folgt.)

Die nicht-tödtlichen Verletzungen.

Eine gerichtlich-medizinische Studie

von Dr. J. Keckeis.

(Fortsetzung *).

Ich kann diese Betrachtung über die Verletzungsgrade nicht verlassen, ohne die Frage angeregt zu haben ob es überhaupt zweckmässig sei in einem Strafgesetzbuche den medizinischen Begriff von „schwerer Verletzung“ aufzunehmen? Ich habe bereits früher die Gründe angeführt, welche den Gesetzgeber veranlasst haben dürften neben der gewissen ganz speziellen Bestimmung einer zwanzigtägigen Gesundheitsstörung oder Berufsunfähigkeit und einer Geisteskrankheit den ziemlich unbestimmten im Gesetze selbst nicht definirten Begriff von „schwerer Verletzung“ aufzustellen; ich habe an dieser Stelle gesagt, dass es das Bewusstsein war, viele Verletzungen, verdienen ohne die speziell angeführten Bedingungen zu erfüllen, mit gutem Rechte eben so geahnt zu werden, wie Verletzungen welche eine zwanzigtägige Gesundheitsstörung oder Berufsunfähigkeit in Wirklichkeit nach sich gezogen haben. Gegen die völlige Richtigkeit dieser Behauptung kann namentlich von ärztlicher Seite ein triftiger Grund nicht angeführt werden, wie auch zugegeben werden muss, dass die Wichtigkeit solcher Verletzungen in der Wechselwirkung dieser zum menschlichen Organismus ganz vorzugsweise gelegen sei und desswegen von Aerzten am besten werden beurtheilt werden können. Wir finden auch in andern deutschen Gesetzgebungen diese Schlussfolgerung angenommen, jedoch auf eine andere Weise verwirklicht. Offenbar ging die österreichische Strafgesetzgebung von einer ganz irrigen Anschauung aus, wenn sie die im §. 152 St. G. B. angenommene Ausdrucksweise „schwerer Verletzung“ für eine solche hielt, welche von der medizinischen Wissenschaft anerkannt wird oder durch die ärztliche Erfahrung Geltung erlangt hat; der Gesetzgeber war im Irrthume, wenn er glaubte alle Aerzte oder doch die Mehrzahl derselben seien darüber eines Sinnes, welche Verletzung oder

*) Siehe Nr. 4, 7, 8, 10, 11, 14, 16, 17, 19, 22, 24 und 26.

welche Krankheit als eine leichte, schwere oder lebensgefährliche anzusehen sei, denn weder die medizinische Wissenschaft noch die praktische Erfahrung hat je diese Eintheilung im strengen Sinne adoptirt. Ich glaube mir schmeicheln zu dürfen in dem Bisherigen dargethan zu haben, dass eine solche Einigung über die genaue Definition der Verletzungsgrade bis jetzt gar nicht bestanden hat, da ich eben zu zeigen mich bemüht habe, dass verschiedene Schriftsteller verschiedenartig die einzelne Verletzungsgrade definiren, welche Definitionen von verschiedenen Gerichtsärzten wieder verschiedenartig verstanden und angewendet werden und dass es sehr schwierig sei, eine dem Geiste der Gesetze entsprechende Definition der Verletzungsgrade zu geben, da hiezu neben den medizinischen Kenntnissen eine genaue und eingehende Gesetzkunde erforderlich ist, welche doch nicht von jedem Arzte wird gefordert werden können. Die stereotypen Begriffe von leichter und schwerer Verletzung stammen bereits aus dem alten Strafgesetze vom Jahre 1803 her; warum, wird man nun fragen, wurde denn diese Unzweckmässigkeit in der langen Reihe von Jahren nicht gefühlt und warum wurden bei der im Jahre 1852 vorgenommenen Durchsicht des Strafgesetzes diese Stellen nicht geändert, ja warum wurde im neuen Strafgesetze der medizinische Begriff der schweren Verletzung noch genauer gefasst und stärker betont, als es im alten Strafgesetze der Fall war?

So lange vom Gesetze selbst die Gerichtsärzte als diejenigen Personen angesehen werden, welche allein kompetent sind, sich über die medizinisch-chirurgischen Verletzungsgrade auszusprechen, solange die Richter sich nicht die Mühe nehmen die von den verschiedenen Gerichtsärzten als Eintheilungsprinzipien angenommenen Grundsätze zu prüfen, so lange die Richter sich begnügen, von den Gerichtsärzten den bereits fertigen Eintheilungsgrad einer vorhandenen Verletzung in Empfang zu nehmen, so lange die Gerichtspersonen allein die Gesetzgebenden sind; eben so lange kann die Unzweckmässigkeit der Ausdrucksweise „schwere Verletzung“ nicht zum Bewusstsein kommen, eben so lange konnte man nicht zur Einsicht gelangen, das durch diesen Begriff der Absicht des Gesetzes nur höchst unvollkommen Genüge geschehe, ebenso lange konnte Niemand an eine mögliche Verbesserung denken und ebenso lange werden die Gerichtsärzte sich mit der unfruchtbaren Bestimmung der Verletzungsgrade abmühen. Hätte man bei der Gesetzgebung praktische Gerichtsärzte zu Rathe gezogen, hätte man ihnen die Frage vorgelegt: ist der Begriff der schweren Verletzung ein jederzeit leicht bestimmbarer, haben die Aerzte in ihrer Wissenschaft und in ihrer Erfahrung hinreichend feste und sichere Anhaltspunkte, um in jedem gegebenen Einzelfalle denselben festzustellen, so würde die Antwort gelautet haben, dass dieses durchaus nicht der Fall sei, dass der in §. 152 aufgestellte Begriff „schwere Verletzung“ nicht nur zwischen Richter und Aerzten, sondern selbst auch, wie die Erfahrung lehrt, zwischen diesen zu Meinungsverschiedenheiten führt, welche offenbar für die Rechtspflege von nachtheiligen Folgen sind und welcher wegen Boecker Seite 437 seines Lehrbuches der gerichtlichen Medizin der österreichischen Gesetzgebung den bittern Vorwurf macht: „Wenn aber Arzt und Richter mit einander verhandeln in Ausdrücken so unbestimmten Sinnes und verschiedener Deutung, so ist es mit dem Leben, der Ehre und der Freiheit der Angeklagten sehr schlecht bestellt.“ Der Ausdruck „schwere Verletzung ist ein nicht genau zu bestimmender, ein nicht allgemein gangbarer und ein unzweckmässiger, weil er dem gewöhnlichen Sprachgebrauche nicht vollkommen entspricht, weil man unter demselben etwas ganz Bestimmtes verstehen zu müssen glaubt, ohne dieses Bestimmte jedoch in Wirklichkeit darunter verstehen zu können. Der Zweck der Gesetzgebung, wird durch eine Jedermann verständliche, Jedermann gangbare Ausdrucksweise besser gefördert und es sollte an die Stelle der „schweren Verletzung“ diejenige gesetzt werden, was das Gesetz in Wirklichkeit darunter verstanden wissen will. Ich habe bereits zu wiederholten Malen gesagt, dass der Gesetzgeber unter den schweren Verletzungen solche verstanden haben muss, welche ohne eine zwanzigtägige Gesundheitsstörung oder Berufsunfähigkeit zu verursachen, im Allgemeinen vermöge ihres nachtheiligen Einflusses auf den menschlichen Organismus für eben so wichtig gehalten werden müssen, wie Verletzungen, welche jene Folge auch wirklich nach sich ziehen, und wenn man eine zwanzigtägige Gesundheitsstörung und eine eben so lange Berufsunfähigkeit für einen wichtigen Nachtheil, den der Verletzte erlitten hat, ansieht, so muss auch vorausgesetzt werden, dass die schwere Verletzung des §. 152 ebenfalls einem wichtigen Nachtheile gleichkomme, welcher den Verletzten entweder an seiner Gesundheit im Allgemeinen, oder an einem Körpertheile im Besonderen trifft, denn entweder sind durch die Beschädigung die Gesundheitsverhältnisse im Allgemeinen gestört, oder nur ein einzelner oder mehrere Körpertheile getroffen, ohne die Gesundheit wesentlich zu beeinträchtigen, oder es findet beides zugleich statt. Es kann demnach auf eine zweckmässige Weise der Ausdruck „schwere Verletzung“, ohne den Sinn des Gesetzes zu ändern durch **wichtiger Nachtheil an der Gesundheit oder am Körper** gegeben werden und der §. 152 St. G. B. würde dann bei Berücksichtigung des Umstandes, dass jede aus einer Verletzung hervorgehende Geisteskrankheit für einen wichtigen Nachtheil an der Gesundheit anzusehen ist, lauten: Wer gegen einen Menschen zwar nicht in der Absicht ihn zu tödten, aber doch in anderer feindseliger Absicht auf eine solche Weise handelt, dass der Beschädigte dadurch eine mindestens zwanzigtägige Gesundheitsstörung oder eine eben so lange Berufsunfähigkeit oder einen andern wichtigen Nachtheil an der Gesundheit oder am Körper erleidet, macht sich des Verbrechens der schweren körperlichen Beschädigung schuldig.“

Durch eine derartige Fassung dieses §. wird das österreichische Strafgesetz auch mit seinen §§. 126 und 148 in Einklang gebracht, da in diesen §§. ebenfalls von einem wichtigen Nachtheile an der Gesundheit die Rede ist, dem ungeachtet im §. 148 der Nachtheil an der Gesundheit nicht ausdrücklich als ein wichtiger bezeichnet ist, so geht dennoch aus dem Zusammenhange des XVI. Hauptstückes des österr. St. G. B. mit hinreichender Gewissheit hervor, dass das Gesetz einen wichtigen Nachtheil an der Gesundheit auch hier verstehe, weil sonst die Bestimmung eines Nachtheiles an der Gesundheit keinen rechten Sinn hätte, da das gewaltsame Abtreiben der Leibesfrucht wohl nie ohne Nachtheil an der Gesundheit, mag dieser auch nur ein geringer sein, möglich gedacht werden kann. Wie andere Gesetzesstellen, so können sich dann auch diese beiden §§. auf den §. 152 beziehen.

Das preuss. Strafgesetz hat eine ähnliche Fassung der dem §. 152 des österr. St. G. entsprechenden Gesetzesstelle, welche von erheblichen Nachtheilen für die Gesundheit und die Gliedmassen des Verletzten und von einer länger andauernden Arbeitsunfähigkeit spricht, ohne die weitere Bestimmung einer länger dauernden Gesundheitsstörung zu verlangen (§. 192). Indem ich auf beide letztere Umstände, nämlich auf die länger dauernde Arbeitsunfähigkeit und auf die nicht aufgenommene länger dauernde Gesundheitsstörung später zu sprechen Gelegenheit haben werde, so sei es mir hier noch erlaubt, einige Worte über die „erheblichen Nachtheile an der Gesundheit und an den Gliedmassen des Verletzten“ beizufügen. Nichts lässt sich gegen den Ausdruk „erhebliche Nachtheile an der Gesundheit“ ausstellen, während der Begriff „erhebliche Nachtheile an den Gliedmassen“ offenbar zu enge ist, da man nach der bekannten Eintheilungsweise des menschlichen Körpers in Kopf, Rumpf und Gliedmassen unter den letztern nur die vier Extremitäten, nämlich die oberen und die unteren versteht, wonach also am Kopfe oder am Rumpfe, wenn sie nicht gleichzeitig erhebliche Nachtheile für die Gesundheit mit sich bringt, noch keine erhebliche Körperverletzung abgibt, wenn sie nicht zugleich eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit verursacht; während eine Körperbeschädigung, welche erhebliche Nachtheile an einer Gliedmasse im Gefolge hat, auch ohne die Gesundheit erheblich zu benachtheiligen und ohne eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit zu verursachen nach §. 192 bestraft wird. Diesem nach ist man geneigt zu glauben, dass das preussische Strafgesetz die Gliedmassen für wichtiger als z. B. den Kopf halte! oder verbindet das pr. St G. mit dem Worte Gliedmasse einen vom gewöhnlichen Sprachgebrauche abweichenden Sinn und welcher ist dieser?

(Fortsetzung folgt.)

Neuere Arzneistoffe

mitgetheilt von **Dr. Joseph Girtler**, Apotheker in Wien.

(Fortsetzung.*)

Cortex Musenae wurde früher mit dem falschen Namen Cortex Brayerae anthelminticae, deren Blüthen unter dem Namen Kousso als Bandwurmmittel bekannt sind, verwechselt. — Man wusste lange nicht, von welcher Pflanze diese Rinde stamme und stellte dieselbe, welche ein baumartiges Gewächs ist, in die Familie der Leguminosen, bis man sich nach Buchner, Hochstetter und Steudel darin einigte, dass die Musena die Rinde von Rottlera Schimperi sei, einem in die Familie der Euphorbiaceen gehörigen stattlichen Baume Abyssiniens. — Die Rinde dieses Baumes wird im Lande selbst mit Kousso gemengt, als Bandwurmmittel gebraucht. — Die Musena, wie sie im Handel vorkommt, bildet mehrere Zoll lange, 1—2 Zoll breite, rund gebogene Stücke — deren Oberfläche höchst uneben, rissig und rauh ist, mit brauner Epidermis — unter welcher sich eine sehr dünne grünliche Oberrinde befindet — auf welche eine verhältnissmässig dicke Borke von blassgelber Farbe und harter körniger Struktur folgt — unter dieser endlich liegt der hellgelbe Bast von sehr zähem und langfaserigem Gefüge. — Geruch hat die Rinde fast keinen. — Der Geschmack der Borke ist unbedeutend, während die Bastschichte einen eigenthümlichen, ekelhaft süsslichen, kratzenden und im Schlunde lang anhaltenden Geschmack besitzt; — ein Anzeichen, dass auch hier das Wirksame in der Bastschichte zu suchen sei. — Einer genauen Untersuchung dieser Rinde von Thiel zufolge ist der wirksame Bestandtheil ein sehr kratzend schmeckender, nicht krystallisirbarer Stoff, welcher viele Eigenschaften mit dem Saponin theilt, sich von diesem jedoch durch seine leichtere Löslichkeit in Alkohol wesentlich unterscheidet. Ausser diesem fand man in der Musenarinde fett-, wachsartige Substanz, einen gelben Farbstoff, — Extraktiv und Bitterstoff. — Die Aschenanalyse ergab $5\frac{1}{2}$ perzent Asche, als deren Bestandtheile: Kali, Natron, Kalk, Magnesia, Eisenoxyd, Chlorwasserstoff, Schwefelsäure, Phosphorsäure, Kohlensäure und viel Kieselsäure sich ergaben.

Ueber die therapeutische Anwendung dieses Mittels ist noch nichts bekannt. — Ich fertige daher ein alkoholisches Extrakt an und stelle dasselbe den Aerzten, welche damit bei Taenia Versuche machen wollen, zu den Gestehungskosten zur Verfügung. — Die Form in der dieses Extrakt zu geben wäre, dürfte in der Pillenform die beste zu finden sein.

Cubebina. $C_{34}H_{18}N_{10}$ (?) findet sich in den fructus cubebarum und wird aus dem Rückstand bei Bereitung des ätherischen Cubebenextraktes gewonnen.

Dieser alkoholische Rückstand wird mit Kaliauflösung gefällt und der gewaschene Präcipität durch Umkrystallisiren in Alkohol gereinigt. — Das Cubebin krystallisirt in farb-, geschmack- und geruchlosen Nadeln. Es löst sich schwer in Alkohol und Wasser und eben so schwer in Aether — ist jedoch in heissem Alkohol leicht löslich. — Ferner ist das Cubebin in Essigsäure, fetten und ätherischen Oelen löslich.

Ob das Cubebinum purum die medizinischen Eigenschaften der Cubeben in sich schliesst, wie einige anführen, dürfte sehr in Frage gestellt sein, da bekanntlich dem in den Cubeben enthaltenen aether. Oele, sowie dem Harze der Cubeben, die Hauptwirkung zugeschrieben wird und es kann mit Bestimmtheit angenommen werden, das ein rationell bereitetes Extractum cubebarum oleoresinosum alles Wirksame der Kubebenfrucht in sich schliesst.

Ich bereite demzufolge ein Extr. Cubebarum nach folgender Vorschrift. — Frisch gestossene Cubeben werden mit Wasserdampf destillirt — das Destillat sammt dem sich reichlich absondernden ätherischen Oele wird bis zur weiteren Verwendung aufbewahrt. — Das Cubebenpulver wird aus dem Destillirapparat herausgenommen, abgepresst und mit 90% Alkohol durch 14 Tage digerirt — hierauf abermals abgepresst und der Rückstand mit Aether durch 8 Tage digerirt — die abgepresste ätherische Flüssigkeit wird nun mit der alkoholischen Flüssigkeit gemengt und im Wasserbade zur dünnen Extraktkonsistenz gebracht — gleichzeitig wird die Flüssigkeit, welche man beim ersten Auspressen der mit Wasserdampf behandelten Cubeben erhielt, nachdem sie mit dem vom ätherischen Cubebenöl befreiten Aq. cubebarum vermischt worden, ebenfalls zur dünnen Extraktkonsistenz gebracht. — Diese beiden Extracta liquida werden nun zusammengemengt und im Porzellangefässe am Wasserbade zum Extractum spissum eingedampft — diesem endlich wird nachdem es erkaltet — das ätherische Oel beigemischt. — Auf diese Weise hat man in dem nach meiner Vorschrift bereiteten Ext. Cubebarum jeden in der Cubebenfrucht sich findenden wirksamen Bestandtheil enthalten. — Es ist dieses Präparat jedenfalls wirksamer als das nach der österreichischen Parmacopoe bereitete, wo das sich im Alkohol gelöste ätherische Oel, mit dem Alkohol beim Eindicken des Extraktes davongeht und dieses Extrakt alsdann hauptsächlich den harzigen Bestandtheil der Cubeben in sich schliesst. — Die Gabe der verschiedenen Cubebenextrakte ist von 5—20 Gran mehrmals im Tage und fast ausschliesslich in Pillenform (auch als Electuarium molle). Die Gabe des Cubebin's ist 1—6 Gran 3 bis 4mal täglich in Pulverform. — Hier mögen noch Erwähnung finden Oleum aethereum — und — Resina Cubebarum. — Das erstere wurde ausser gegen Tripper auch von Jäger äusserlich gegen Augenliderkrätze angewendet und zwar im Verhältnisse von $\frac{1}{2}$ Drachme Cubebenöl auf 2 Drachmen Mandelöl (mittels eines feinen Pinsels einzustreichen). Die Resina Cubebarum wurde als besonders wirksam gegen weissen Fluss (in der Dosis von 2 Drachmen bis $\frac{1}{2}$ Unze pro die) verordnet.

Delphinina findet sich als saures äpfelsaures Salz in dem Samen von Delphinium Staphisagria. Bei Bereitung desselben hat man blos die grauen und nicht die schwarzen Samen zu verwenden; die zerstossenen Samen werden mit siedendem Alkohol extrahirt — dieses gesättigte Extrakt ist von röthlichschwarzer Farbe und fetter sehr scharfer Beschaffenheit — und wird mit Schwefelsäure bis zur vorwaltend sauren Reaktion versetzt und abermals gekocht, — die filtrirte Flüssigkeit, welche das Delphinin nun als schwefelsaures Salz enthält, wird alsdann mit Kali oder Ammoniak behandelt, wodurch das freiwerdende Delphinin niederfällt. — Dieses noch unreine Delphinin wird nun durch Umwandlung in schwefelsaures Salz und wieder Präzipitiren durch Kali, und Lösen und krystallisiren aus Wasser, Alkohol und Aether gereinigt.

Das Delphinin bildet eine weisse, nicht krystallinische Masse, welche leicht zerreiblich ist, keinen Geruch besitzt, anfangs bitter, später brennend scharf, endlich kühlend und lang anhaltend schmeckend. — Am Platinblech erhitzt, schmilzt es und verbrennt mit gelber hellleuchtender Flamme zu Kohle, welche sich leicht einäschern lässt. Konzentrirte Säuren, wie Schwefelsäure, Chlorwasserstoff- und Salpetersäure zersetzen es rasch, ebenso Aetzammoniak. — Mit heissem Wasser behandelt, quillt es auf und lösst sich sehr wenig, mehr in Alkohol, am leichtesten in Aether. — Die Wirkung ist innerlich, wie äusserlich dem Veratrin ähnlich, es wirkt jedoch nicht so heftig auf die Schleimhäute und verursacht keinen Brechreiz.

Zuerst wirkt es reizend auf die Eingeweide und dann diuretisch; — äusserlich bewirkt es dauernde Hautröthe. — Es wurde dieses Mittel von Turnbull und Soubeiran bei Neuralgien, rheumatischen Affektionen und Wassersucht benützt. — Die Gabe ist $\frac{1}{8}$ bis zu $\frac{1}{2}$ Gran 2—3mal täglich in Pillenform. — Aeusserlich in Form alkoholischer Lösung ($\frac{1}{2}$ Drachme auf 1 Unze Alkohol) oder als Salbe 10—30 Gran auf eine Unze Axungia *).

Berichtigung. In Nummer 27, S. 257, Z. 8 von oben soll es heissen: Die Gabe ist 3—4 Tropfen in Alkohol gelöst etc., statt: Die Gabe ist 3—4 Tropfen in Wasser gelöst etc.

*) Siehe Nr. 21, 22, 23, 24, 25 und 27.

*) Sämmtliche hier angeführte Mittel sind in der Apotheke des Herrn Dr. Joseph Girtler, Freiung Nr. 137, stets vorräthig.

(Fortsetzung folgt.)

FEUILLETON.

KORRESPONDENZ.

Balaton-Füreder Briefe.

Von Dr. Mengold, prakt. Kurarzt daselbst.

IV.

27. Mai 1862 *).

Die Saison hat begonnen, gleich einer mit den geschmackvollsten Speisen reich besetzten und prachtvoll dekorirten Tafel, an der die Gäste fehlen, die das lukullische Mahl geniessen sollten. Die schönsten Reize des Frühlings, die den Mai Füreds in Hülle und Fülle zieren, die geheimnissvolle Macht der Natur mit ihrem erhebenden und kräftigenden Eindruck auf das Gemüth, die viribus unitis zum Gelingen einer Badekur wesentlich beitragen, gehen hier im Mai unbenützt verloren. Die Städter könnten ihre Backhühner mit dem obligaten Succo bordei da ebenso gut und obendrein noch statt der Schnittlauchwürze die der Blüthenfülle und erquickender, reiner, heiterer Luft verzehren, wenn sie nur diese in der Stadt zurückhalten; die Landbewohner, denen die spätere Zeit wahrlich Geld ist, sollten um so eher den Mai als Kurzeit wählen, wenn überhaupt diese wie jene eine solche antreten müssen und wollen.

Und abermals wiederholen wir es, dass die Saison am 1. Mai ihren Anfang nehmen sollte, da es doch erwiesener Massen zum bon ton gehört erst die bereits in allen Räumen eröffneten und überfüllten Kurplätze zu besuchen, gleich der noblen modernen Sitte erst beim zweiten oder gar dritten Akte ins Schauspielhaus zu treten, wenn auch mit den frühern die Grundidee der Handlung verloren gegangen.

Die alte Klage, dass Füred wieder sehr wenige Neuerungen und Verbesserungen zu zeigen hat, muss abermals angestimmt werden; Vergrösserung der Promenade und eine Dampfschiffbrücke am jenseitigen Ufer des Plattensees bilden die Errungenschaften der heurigen Saison. Eine Trinkhalle blieb nach wie vor einer günstigern Zukunft zu schaffen übrig; Kurkomité, dein Reich komme endlich auch einmal zu uns. — Dem herrschenden Quartiermangel wurde im Badeorte selbst wieder nicht abgeholfen, so lange der Schuh drückt, wird hier viel gebaut, aber stets statt mit Steinen nur mit Worten. In der Nähe des Parkes stellte ein Privatier ein Gebäude mit circa 20 Zimmern auf.

An Ausflügen gewann der Kurort einen durch die elegante Herrichtung der ½ Stunde entfernten, früher Kain'schen jetzt Dr. Schindler'schen Villa, die den Namen „Füredi Villa" erhalten und eine entzückende Aussicht auf eine weite Umgegend gewährt. Dieses seit Jahren vernachlässigte Gebäude wird nun mit möglichster Bequemlichkeit und Komfort ausgestattet, dem Publikum eröffnet. Hübsche, reine und gesunde Zimmer, ein Gast- und Kaffeelokal, geschlossene und öffentliche Unterhaltungen in den geräumigen schönen Gärten werden die da gebotenen Genüsse sein, die man mittelst Stellwagen von hier aus erreichen kann. Nur müssen wir bedauern, dass dies günstig gelegene Haus nur als Speise- und Wohnanstalt ins Leben tritt und nicht gleichzeitig ein Heilinstitut in sich birgt, das an Füred sich anschliessend auch der leidenden Menschheit dienen könnte. Wir pflogen jüngstens Rücksprache mit dem Eigenthümer über diesen Gegenstand und haben demzufolge alles Recht die Hoffnung zu hegen, dass wirklich in nächster Zeit da eine Heil- und Humanitätsanstalt erblühen soll, die mit den hiesigen Heilpotenzen verbunden und auch allein geeignet sein wird, der leidenden Menschheit eine neue heilvolle Zufluchtsstätte zu gewähren. Welcher Art dieses zukünftige Institut sein soll und wird, werde ich später zu seiner Zeit in diesen geschätzten Blättern mittheilen.

† Schroeder van der Kolk.

(A. A. Z.) Am 1. Mai d. J. starb Schroeder van der Kolk einer der hervorragendsten Aerzte und Naturforscher der Gegenwart. Jakob Ludwig Konrad Schroeder van der Kolk ward am 14. März 1797 zu Leeuwarden geboren, wo sein Vater Hendrik Willem van der Kolk als ein geachteter Arzt die medizinische Praxis übte. Seine Mutter war die Tochter des Professors der Rechte, Schroeder, in Groningen, woher sein doppelter Name stammt. Schon in früher Jugend verrieth er grosse Neigung zu Naturstudien, die er dann zuerst 1812 in Groningen wissenschaftlich zu treiben begann, worauf er sein weiteres medizinisches Studium gründete. Schon 1815 gewann er eine Preisfrage. Im Jahre 1820 promovirte er, und schrieb seine auf Versuche gegründete Dissertation über den Kreislauf des Blutes. In demselben Jahre liess er sich als praktischer Arzt in Hoorn nieder. Im Jahre 1821 an das grosse Hospital in Amsterdam berufen, hatte er hier bald die reichste Gelegenheit zu gründlichen Untersuchungen, und namentlich zu pathologisch-anatomischen Forschungen. Hier übte er sich in der feineren anatomischen Technik, in Injektionen, wozu er ein vorzügliches Geschick hatte; die erste Frucht war ein im Jahre 1826 erschienenes Werk: „Observationes anatomico-pathologici et practici argumenti," das ihm bald einen verdienten Ruf, weit über sein Vaterland hinaus, brachte.

In Amsterdam hatte er auch Gelegenheit, jährlich 160—170 Wahnsinnige zu beobachten und zu behandeln, was Veranlassung zu den grossen Verdiensten gab, die er sich in der Umschaffung und Neugründung der Irrenanstalten von ganz Holland erwarb. In keinem Lande sind die Anstalten so zahlreich und musterhaft. Ueber 3000 Kranke werden in 12 Anstalten verpflegt, welche sämmtlich unter der Generaldirection Schroeder van der Kolk's standen, und von ihm bis an sein Ende jährlich inspicirt wurden

Im Jahre 1827 nahm er den Ruf als Professor der Anatomie und Physiologie in Utrecht an. Zahlreiche Schriften und Aufsätze, vortreffliche unter seiner Leitung erschienene Dissertationen aus dem Gesammtgebiet der menschlichen und vergleichenden, normalen und pathologischen Anatomie, der Entwicklungsgeschichte, insbesondere auch mikroskopische Forschungen, verdanken in den 35 Jahren seines Utrechter Aufenthaltes seinem unermüdlichen Fleiss ihre Entstehung; ebenso eine Reihe von Arbeiten, insbesondere Berichte über sein Lieblingskapitel, die Geisteskranken, worüber er auch häufige Privatkonsultationen hatte. In den letzten zehn Jahren fing er an, seine reichhaltigen Erfahrungen und Untersuchungen über den feineren Bau, die Physiologie und Pathologie der Centraltheile des Nervensystems — diesen schwierigsten Theil der gesammten Anatomie, Physiologie und Pathologie — zu publiziren. Als Rector magnificus im Jahre 1836 erwählt, vertrat er die Utrechter Hochschule bei ihrer zweiten Sekularfeier. An der Akademie der Wissenschaften in Amsterdam war er ein sehr thätiges Mitglied. Dabei war Schroeder van der Kolk einer der liebenswürdigsten Menschen und verträglichsten Kollegen, ein vortrefflicher Familienvater. In seinem Hause herrschte die schönste Gastfreiheit, welche auch nach dem Tode seiner trefflichen Frau in Verbindung mit seiner liebenswürdigen ältesten Tochter geübt wurde. Er hatte die Freude seinen ältesten Sohn schon in jungen Jahren als Professor der Physik in Maestricht angestellt zu sehen, der bereits selbst durch mehrere sehr tüchtige Arbeiten sich ausgezeichnet hat. Viele Fremde besuchten ihn in seinem patriarchalischen Hause, in welchem man häufig besonders einem seiner treuesten Schüler, dem hochverdienten Prof. der Zoologie Harting, dem ausgezeichneten Prof. der Mathematik und Physik van Rees, dem durch seine Schrift über Goethe, so wie durch andere philosophische Arbeiten bekannten und hochgeachteten Prof. Opzoomer begegnete, wo die anziehendsten Gespräche geführt wurden.

Höchst belehrend war seine Begleitung durch sein Museum; nirgend konnte man schönere Präparate von Gehirnkrankheiten sehen, welche durch genaue Krankengeschichten einen besonderen Werth erlangten. Unvergleichlich bleibt auch deshalb dem Schreiber dieser Zeilen ein Besuch im Jahre 1856, der für Schroeder van der Kolk Veranlassung zu einer Erwiederung gab, wo derselbe im Sommer 1857 in Leipzig, Jena und besonders in Göttingen verweilte.

Es war dies (mit Ausnahme des Aufenthaltes im nahen Bonn an der letzten Naturforscherversammlung) der letzte Besuch des trefflichen Mannes in Deutschland; seine amtlichen Geschäfte erschwerten ihm alles Reisen. Der kräftige und stets gesunde, wahrhaft joviale Mann wurde Ende vorigen Jahres von dysenterischen Beschwerden befallen, die unter abwechselnder Besserung zunahmen. Noch

*) Wegen Menge des Materials verspätet. *D. Red.*

Ende Aprils gab er sich der Hoffnung auf Genesung hin; ein nur fünf Tage vor dem Tode im Auftrag des Vaters von dem ältesten Sohn geschriebener Brief an den Verfasser dieses Nekrologs enthielt die grösste Theilnahme für ein ihm gesandtes Werk über das Gehirn, mit der Hoffnung, seine desfallsigen Publikationen wieder aufnehmen zu können. Doch trug er seinen herannahenden Tod mit männlicher, christlicher Fassung und sprach zu seinem Freunde Herting mit starker Stimme wenige Stunden vor seinem Ende: „O mein Freund, glaube einem sterbenden Greis — jetzt fühle ich es lebendiger als je: es gibt einen Gott, und dieser ist liebreich; der Materialismus ist ein Unding; ich sterbe glücklich, denn ein neues und besseres Dasein erwartet mich!" . . . . . „Noch vieles," schreibt uns der treffliche Herting, „im nämlichen Geiste fügte er hinzu, als hätte er das Bedürfniss, noch einmal klar und deutlich seine feste Ueberzeugung auszusprechen über Punkte, worüber wir oft gesprochen hatten."

So blieb er den Ansichten treu, die er in einer auch in Deutschland übersetzten Schrift im Jahre 1835 „über den Unterschied zwischen todten Naturkräften, Lebenskräften und Seele" (deutsch von Albers, Bonn 1836) ausgesprochen. Am meisten zu beklagen ist, dass es dem im 65. Jahre dahingeraffften, bisher so rüstigen Mann nicht mehr gelang, seine Untersuchungen über die Manie zur Vollendung zu bringen, deren Werth jeder erkannt haben wird, der die Präparate in seiner Sammlung sah, und seine belehrenden Gespräche darüber vernahm. Leider scheint keine Aussicht vorhanden, dieselben als das Opus posthumum eines Mannes publicirt zu sehen, welcher in der Geschichte der anatomisch-physiologischen und pathologischen Wissenschaften unvergessen, und seinen Freunden als Mensch im steten Andenken bleiben wird.

Rud. Wagner.

Oxford. — Ein englisches Universitätsfest war am 2. d. in Commeratious-Day, das ist Gedenktag der Stifter der Hochschule, der alljährlich mit grossem Lärm und Pomp gefeiert wird. Den Pomp besorgen natürlich die Würdenträger der Universität, und den Lärm die liebe Jugend, welcher an diesem Tage die Freiheit gestattet ist, sich nach Bedürfniss gegen die alma mater und deren Vertreter auszutoben. Alle Bande der Etiquette und Disciplin sind an diesem Tage gelockert; die Frauenzimmer haben Zutritt zu den Hallen und Kreuzgängen der klösterlichen Kollegien, die ihnen sonst strenge verschlossen sind, und Bruder Studio spricht die Dechanten, Protektoren und Professoren mit den unverschämtesten Spitznamen an, ohne dass diese darob empört sein dürfen. Den Mittelpunkt des tollen Treibens aber bildet das klassische, oftbeschriebene Sheldonian-Theater, wo an diesem Tage seit undenklichen Zeiten mehrere Ehrendoctoren-Diplome ertheilt und wohlverdiente Staatsmänner, Generale, Gelehrte und Schriftsteller den Titel D. C. L., d. h. Doctor of the Civil Law erhalten. Wellington und Blücher sind auf diese Weise Doctores juris geworden, ohne sich weiter um Justinianus und Tribonianus viel gekümmert zu haben, und heuer war die Reihe an Lord Palmerston, sich den Doctorenmantel umhängen zu lassen. Er erfreut sich bei der Oxforder Studentenschaft gewaltig grosser Popularität, und sie war mit seiner Erhebung vollkommen einverstanden, während sie anderen Kandidaten gegenüber oft ihr „non placet" ertönen lässt, ohne dass der Kandidat deshalb removirt wird. Zwei volle Stunden vor Beginn der eigentlichen Diplom-Ertheilung war das Sheldonian-Theater am Mittwoch von Frauen und Männern der Stadt und deren Umgebung gefüllt; sie zu amusiren war Aufgabe Bruder Studios auf der Gallerie. Es wurden von da aus endlose Vivats ausgebracht: Auf die Königin, die Prinzess Alice, „die leider schon vergeben ist", auf „alle heiratslustigen Mädchen", und sogar auf jene Mädchen, „welche dumm genug sind, nicht heiraten zu wollen". Des Schabernacks und Lärmens war kein Ende, bis endlich die grosse Orgel die Volkshymne anstimmte, die grossen Flügelthüren sich öffneten, und der Kanzler mit dem Vicekanzler, den Protektoren, Pedellen, Professoren, Kandidaten u. s. w. in den Saal traten. Nun wurden die Ehren-Kandidaten dem Publikum vorgeführt, und unter manch beissender Bemerkung von der Gallerie auseinandergesetzt, um welcher Verdienste halber sie den Doctorstitel erhalten sollen. Den Ehrenposten erhielt diesmal als Ausländer der brasilianische Gesandte, Graf Moreira; nach ihm kamen Lord Palmerston, Sir James Outram, Sir W. Head (zuletzt Gouverneur von Canada), Professor Jeremie, Dr. Watrou, Herr Wheatson und Dr. Taylor. Des Lärmens war kein Ende, bis die Ceremonie vorüber war. Dann begab sich Lord Palmerston aufs Stadthaus, wo ihm eine Adresse überreicht wurde, nahm mit den Anderen an einem grossen Bankett Theil, und fuhr noch vor Mitternacht nach London zurück.

(P.)

Tagesbegebenheiten und Notizen.

Wien, 12. Juli. Se. Maj. der Kaiser hat dem Regierungsrathe und Prf. der pathol. Antomie an der Wiener Hochschule Dr. Karl Rokitansky in neuerlicher Anerkennung seiner vielfältigen, vieljährigen, ausgezeichneten und seltenen Verdienste um die Wissenschaft, den Unterricht und die Wiener Hochschule den Titel und Rang eines k. k. Hofrathes taxfrei verliehen; zugleich wurde demselben eine Gehaltserhöhung von 1000 fl. bewilligt. (Diese Nachricht wird gewiss die vielen Verehrer dieses Grossmeisters unserer Wissenschaft mit Freude erfüllen.)

— Dr. Stoffella und Dr. Widerhofer haben vom Professoren-Kollegium der medizinischen Fakultät die Bewilligung zur Habilitirung als Dozenten an der Wiener Hochschule erhalten; ersterer für medizinische Propädeutik, letzterer für Kinderheilkunde.

— Am 27. Juni wurde das zweite Semester des Schuljahres 1861/2 an der k. k. Josefs-Akademie geschlossen und es wurden somit auch die med. Kliniken der Prof. Duchek, Heuschke, die Augenklinik des Prof. Stellweg, so wie auch die unter Leitung des Prof. Pithe gestandene chirurgische Klinik geschlossen. Um Ersparnisse zu erzielen, soll einem Gerüchte zu Folge, die gewöhnlich auch während der Ferien bestandene geburtshilfliche Klinik (des Prof. G. Braun) während der heurigen Ferien geschlossen bleiben. — Im Laufe des Monates Juli müssen sich die Frequentanten und Zöglinge sowohl des höheren als auch des niederen Lehrkurses den systemmässig vorgeschriebenen Prüfungen unterziehen.

— Freitag den 25. d. M. wird an der med. Fakultät das zweite Semester geschlossen.

— Die Prof. Arlt und Schroff werden mit Beginn der Ferien eine Erholungsreise antreten und zwar soll vor allem London als das Ziel ihrer Reise gelten.

— Von dem k. k. Universitäts-Konsistorium wurde am 7. d. M. dem mediz. Doktoren-Kollegium bekannt gegeben, dass die Errichtung eines Denkmales für den grossen Astronomen Joannes Keppler seitens seiner Vaterstadt Weil im Wege der freiwilligen Beiträge beabsichtiget werde. Ein eigens hiezu bestimmtes Komité hat das Ansuchen gestellt, es wolle das mediz. Doctoren-Kollegium seine Mitglieder zu einer Subskription für diesen edlen Zweck einladen und das Ergebniss derselben bis Ende Juli dem Konsistorium bekannt geben.

— (Aerzte in Wien.) Als sich im Jahre 1454 ein jüdischer Arzt mit kaiserlichem Geleite in Wien niederliess, protestirten die hiesigen Aerzte dagegen und führten an: dass 11 Doctores beständig hier zu Wien seien, daher die Gemeinde keinen Abgang an Aerzten habe. Die Stadt zählte damals bei 60,000 Bewohner, es kamen sonach 5450 auf einen Arzt. Im Jahre 1728 hatte die Stadt 130,000 Einwohner und 122 Aerzte, es kamen sohin 1065 auf einen der letzteren. Gegen diese Vertheilung zeigt das Jahr 1784 wieder einen Rückschritt, es befanden sich 222 Doctoren und 75 Chirurgen in Wien, bei 250,000 Bewohnern, sonach auf 1270 derselben eine Sanitätsperson. Gegenwärtig zählt die Stadt Wien 530 Doctoren, 130 Chirurgen und Wundärzte nebst 45 Zahnärzten, die Zahl der Bevölkerung ist 520,000 und sonach kommen auf eine Sanitätsperson 737 derselben, ein nach dem Ausspruche des gelehrten Marc d'Espine noch immer ungünstiges Verhältniss, da dieser für eine Stadtbevölkerung, wenn die Heilzustände entsprechend sein sollen, 1 Arzt auf höchstens 500 Köpfe haben will. Interessant ist die Verordnung Kaiser Ferdinand I. über die Gebühren der Wiener Aerzte vom Jahre 1530. Jeder Arzt, der nicht provisionirt ist, soll für einen Gang von vermögenden Personen 20 kr., von gemeinen Leuten 10 kr. erhalten. Würde aber ein Arzt zu einem ganz Armen gerufen werden, so soll er dem Kranken ohne aller Belohnung „um Gottes willen" mit seiner Kunst gewärtig sein. Wird ein Arzt aus der Stadt auf's Land gerufen, so sollen ihm Ross, Fuhr und Zehrung gegeben und als Belohnung von jeder Meile 20 kr. und so oft er einen ganzen Tag stille liegen muss, ein rheinischer Gulden bezahlt werden. Für die Heimkehr aber gebührt ihm kein Meilengeld mehr.

— (Neue wissenschaftl. Vereine.) Dem von Prof. Dr. Purkyne im Vereine mit mehreren Standesgenossen gegründeten Vereine böhmischer Aerzte in Prag und den Statuten desselben, desgleichen dem vom Freiherrn v. Fürstenwärther in Verbindung mit den Universitäts-Professoren Dr. Bill und Ritter v. Zepharovich für Steiermark gegründeten naturwissenschaftlichen Vereine und den Statuten desselben die allerhöchste Genehmigung ertheilt.

— Am 5. d. M. wurden sämmtliche Beamte und Diener des k. k. allg. Krankenhauses mit Ausnahme der Portiere mit Theuerungszuschüsse betheilt. Die Beamte erhalten den Betrag von 50—150 fl. die Sesselträger 33 fl. die Krankenführer 18—24 fl. die Hausknechte 26 fl. die Zimmerleute 16—18 fl.

— (Zur Geburts-Statistik von Wien.) Im abgelaufenen Jahre wurden 22,307 gebärende Mütter verzeichnet, welche 22,440 Kinder zur Welt brachten, davon 21,627 lebend und 813 todt. In Folge schwerer Geburten gingen 18 Mütter und 32 Kinder zu Grunde, also 0·8 Mütter und 1·5 Kinder von je 1000. Gleich günstige Resultate zeigt der Durchschnitt der letzten zehn Jahre, in welchen je 1·1 der Mütter und 1·2 der Kinder von je 1000 in Folge schwerer Geburt starben. Wird dieses ungemein günstige Resultat dem weniger entsprechenden des flachen Landes und anderer Kronländer entgegengehalten — auf dem Lande in Niederösterreich starben 2·4 Mütter und 9·8 Kinder, in Salzburg 3·4 Mütter und 21·5 Kinder, in Kärnten 2·5 Mütter und 13·5 Kinder von je 1000 an den Folgen schwerer Geburtsakte — so lässt sich abnehmen, dass die in Wien reichlich gebotene kunstverständige und ärztliche Hilfe Grund der günstigen Resultate sei, am Lande aber mehr Mütter und Kinder beim Entbindungsakte sterben, weil die Gebärenden zum Theile solcher Handreichung entbehren.

— (Zur Selbstmord-Statistik von Wien.) Nach den amtlichen Aufschreibungen des abgelaufenen Jahres sind 22 Selbstmorde von Männern und 5 von Frauen in Wien konstatirt worden. Die Zahl steht offenbar unter der Wirklichkeit, da in vielen Fällen schonende Rücksichten für die Hinterbliebenen die Aufschreibung verhinderten. Von den Männern waren 3 unter 20, aber 11 über 50, davon 8 über 60 und einer 72 Jahre alt. Von den Frauen setzte nur eine mit 18 Jahren ihrem Leben ein Ende, die übrigen waren betagt, eine 62 und eine 70 Jahre alt. Als Ursachen des unseligen Entschlusses, soweit sie erhoben werden konnten, wiegen Gemüthskrankheit und missliche Verhältnisse vor, zwei Männer nahmen sich wegen verübter Verbrechen das Leben. Als Mittel, dessen sich die Unglücklichen bedienten, erscheint der Strang am häufigsten, es bedienten sich desselben 9 Männer und 3 Frauen. Sonst kommen bei den Männern noch die Feuerwaffe, Halsschnitte und Sturz aus dem Fenster vor, zwei Frauen machten ihrem Leben durch Schwefelsäure ein Ende.

H. (Von der Universität.) Die Plenarversammlung des akademischen Lesevereins fand den 9. d. M. im Konsistorialsaale statt. Leider hat der vom Sekretär des Vereines verlesene Jahresbericht nur wieder die Thatsache bestätigt, dass bei den eigenthümlichen Verhältnissen der hiesigen Hochschule an eine radikale Heilung des Indifferentismus der Studierenden nur die allerbescheidensten Ansprüche zu machen seien. Denn wenn auch der Kassabericht eine Gesammt-Einnahme von ö. fl. 7437 und einen Baar-Rest von ö. fl. 509 nachweist, darf andererseits nicht übersehen werden, dass die Zahl der Mitglieder von circa 1000 bei Eröffnung des Vereines auf 500 herabsank, die am Schlusse des ersten Vereinsjahres ihre Beiträge voll entrichtet haben. Jedoch gereicht es uns zur Beruhigung, dass die Existenz des Vereines gesichert ist, indem Se. Magnificenz Prof. Oppolzer, welcher bereits die Jahresmiethe bezahlte, auch auf die Rektoratsgelder zu Gunsten des Vereines verzichtete. Diese Nachricht wurde von der Versammlung mit nicht endenwollenden „Vivat" und „Hoch" beantwortet. — Alle Anerkennung muss auch dem abtretenden Komité gezollt werden, welches trotz der Theilnahmslosigkeit der Mitglieder in seiner Energie nicht erlahmte und dessen Bemühungen es gelungen ist, die in dem Verein aufliegenden Zeitungen und Zeitschriften auf die Höhe von 300 — darunter 33 medizinische — zu bringen. Bei der Neuwahl gingen aus dem Skrutinium als Ausschüsse für das Jahr 1862—1863 hervor die Professoren: Dlauhy, Unger, Zimmermann, Prof. Oppolzer hatte früher erklärt, eine ihn betreffende Wahl, so sehr sie ihn ehren würde, wegen Ueberhäufung von Geschäften nicht annehmen zu können. — Die Studierenden: Juristen: Egger, Figdor, Jurnitschek und Piffl, Mediziner: Hein, Herrnfeld, Kraus und Kremsener, Philosophen: Danninger, Franz Kraus, Seidl und Strebl. — Zu erwähnen ist noch, dass das Konsistorium dem Staatsministerium den Vorschlag unterbreitete, es möge die Universitätsbibliothek im kommenden Winter in den Abendstunden nicht mehr geöffnet werden, um manche Unzukömmlichkeiten, wie die nicht zu beseitigende Feuergefahr, zu vermeiden; statt dessen möge der Leseverein eine Subvention erhalten, um die entsprechenden Verpflichtungen übernehmen zu können.

= Prag. Die Wahl des Rector magnificus für das bevorstehende Schuljahr wird vom akademischen Senate am 12. Juli vorgenommen werden. Die Wahl der vorzuschlagenden zwei Kandidaten wird, da diese Würde diesmal einem Mitgliede der medizinischen Fakultät zufällt, am 4. Juli von dem betreffenden Professorenkollegium und am 5. Juli von dem Doctorenkollegium vorgenommen werden. Wie man vernimmt, wird in beiden Kollegien beabsichtigt, die Herren Statthaltereirath Prof. Löschner und Prof. Hella als Kandidaten aufzustellen.

(P.) Das abermalige Ansuchen der Barmherzigen Schwestern im hiesigen allgemeinen Krankenhause, dass die ihnen für den Kopf im Krankenstande augesicherte Verpflegsgebühr erhöht werden möge, hat den Landesausschuss bewogen, eingehende Erkundigungen über das Verpflegswesen einzuziehen, und zu untersuchen, ob die beständigen Klagen der Kranken wie der Aerzte im Krankenhause ihre Begründung haben. Zu diesem Ende setzte er sich mit den Primarärzten des Spitals ins Einvernehmen. Dieselben machten durchwegs übereinstimmende Angaben bezüglich der Unzweckmässigkeit der Krankenwartung durch die Nonnen, bezüglich der unzureichenden Kost, der Unreinlichkeit, der Unzulänglichkeit des Wärterpersonals u. s. w. Wird eine Abänderung in den Gepflogenheiten zu Gunsten der Kranken verlangt, so berufen sich die Schwestern auf ihre Ordensregel, die kein Mensch kennt, und betheuern die Unmöglichkeit einer Modifikation. Die eindringliche Schilderung der mannigfachen Uebelstände, vorzüglich was die Kost und die Reinlichkeitspflege betrifft, bewog einen der Landesausschuss-Beisitzer, sich, ohne dass er angemeldet werde, in das Spital zu begeben. Er fand, dass alle Anklagen bis ins Detail vollkommen begründet sind. Es ist nun die Frage, ob eine Erhöhung der Verpflegsgebühr in der That den Kranken zugute kommen und nicht von den Ersparungen der Schwestern absorbirt werden wird? Wie wird sich der Ausschuss in dieser Sache sicherstellen?

— Am 5. d. M. feierten die Prager Studentenverbindungen Albia, Carolina, Teutonia, Austria und an diese sich anschliessend, die technische Verbindung Constantia einen festlichen Abschiedskommerce.

(O. P.) Lemberg. Die hies. Apotheker beabsichtigten kürzlich die Gründung eines Apotheker-Unterstützungsvereins und ist demgemäss ein Komité aus der Mitte derselben behufs Berathschlagung über die geeignete Realisirung des genannten Projektes zusammengetreten, welches jedoch kein bestimmtes Resultat zu Stande gebracht. Im Schoosse desselben wurden nämlich zwei einander geradezu zuwiderlaufende Anträge, der eine auf Vereinigung mit dem Warschauer, der andere auf Anschluss an den Wiener Apotheker-Verein, gestellt, was zur Folge hatte, dass jegliche Berathungen abgebrochen wurden und das erwähnte Komité sich wieder auflöste.

‡ Berlin. Von Seite der polnischen studirenden Jugend an der Berliner Hochschule ist an die polnischen Studentenschaften der Universitäten Heidelberg, Breslau, München, Göttingen, Erlangen, Freiburg, Jena, Zürich, Wien, sowie auch der Moskauer und Petersburger ein Aufruf zur Stiftung eines Lelewel-Stipendiums ergangen und soll von denselben zu diesem Zwecke ein Kapital von 6000 Gulden durch zu veranstaltende Sammlungen aufgebracht werden.

= Berlin. Nach einer Ministerial-Verfügung vom 30. Mai d. J. ist in Preussen der Arzt berechtigt, bei Kuren mittelst des elektrischen Induktions-Apparates für jede Sitzung in der Wohnung des Kranken 1 Thlr. und für jede Sitzung in der Behausung des Arztes 15 Sgr. als Sostrum zu liquidiren.

Turin. Dr. Riberi hat bei der medizinisch-chirurgischen Akademie in Turin einen dreijährig zu ertheilenden Preis von 20,000 L. für das beste, einen wichtigen Fortschritt der Wissenschaft umfassende medicinische Werk gegründet. Derselbe kommt im Jahre 1865 zur Vertheilung. Lateinisch, französisch oder italienisch abgefasste Manuskripte oder Werke sind bis zum 31. Dezember 1864 an das Sekretariat der erwähnten Akademie einzusenden.

— Mit dem Vorrücken der heissen Jahreszeit scheint das gelbe Fieber in Mexiko immer gefährlicher und häufiger zu werden. Der „Courier du Bas-Rhin" meldet, dass abermals Aerzte aus den dortigen Militärlazarethen nach Mexiko kommandirt werden seien. Nach der „Opinion nationale" sind von Paris und Vincennes zahlreiche Detachements von Krankenwärtern mit Eilzügen nach Cherbourg abgegangen, um dort sofort nach Mexiko eingeschifft zu werden.

(Lebens- und Renten-Versicherungs-Gesellschaft der „Anker" Rechenschaftsbericht für 1861.) Der vorliegende Bericht, welcher in der diesjährigen Generalversammlung des „Anker" am 2. Juni erstattet wurde, liefert eben so ein erfreuliches Resultat für die Aktionäre, als sie ein Zeugniss für die solide Gebahrung dieser Versicherungs-Gesellschaft ablegt. In ersterer Beziehung heben wir nur hervor, dass den Aktionären ausser den fünfperzentigen Zinsen eine Superdividende von zwanzig Perzent auf das von ihnen eingezahlte Kapital ausgefolgt wurde — weitere 5 Perzent in den Reservefond hinterlegt und über

8 Perzent an Tantièmen vertheilt werden konnte. — Die bedeutende Vermehrung der im Jahre 1861 vom „Anker" abgeschlossenen Geschäfte gibt einen sprechenden Beweis für das immer in weiteren Kreisen wurzelnde Vertrauen der Gesellschaft, was um so anerkennungswerther sein dürfte, nachdem, wie der Geschäftsbericht hervorhebt, die politischen Verhältnisse in einem grossen Theile des Kaiserstaates der Realisirung neuer Geschäfte nicht sehr günstig waren. — Um ferner den Anforderungen und Wünschen der Bevölkerung in jeder Beziehung entgegen zu kommen, wurden die Todesfall-Versicherungen mit Antheilnahme am Gewinne, die für eine beschränkte Zeitdauer, ferner die Versicherungen auf den Lebensfall mit fixer Prämie und die gemischten Versicherungen eingeführt. — Am 31. Dezember 1861 betrugen die Lebensversicherungen für 5076 Personen die Summe von 16,256,337 fl. — die Durchschnittssumme, welche auf Ein Leben versichert war, demnach 3202 fl. Die wechselseitigen Ueberlebensassociationen erreichten zum Schluss des Jahres 1861 die Summe von 15.558,582 fl gegen 12,394,518 fl. im Jahre 1860. Auf sämmtliche Zeichnungen an der Association wurden im Laufe des Jahres 1861 604,572 fl. eingezahlt — an 94 Besitzern von Gegenversicherungsbeträgen wurde in Folge eingetretener Todesfälle die Summe von 8'58 fl. ausgezahlt, der im Jahre 1861 für 49 vorgekommene Sterbefälle ausgezahlte Betrag von 14',114 fl. ist bedeutend hinter den nach dem Voranschlage zur Auszahlung präliminirten Rechnungen zurückgeblieben.

Sanitätsverhältnisse Wiens

(Vom 5. bis 12. Juli)

Bei kleinem Krankenstande sind Katarrhal-Zustände vorherrschend; akute Exantheme sind ziemlich häufig; Typhen zeigen sich vereinzelt.

Amtliches.

Personalveränderungen in der k. k. Armee.

Angestellt:

Akad. Zögl. Dr. Dresselbacher Alex., zum OA. beim 6. Uhl.-Reg.
„ „ „ Gutmeyer Heinrich, zum OA beim 12. Kür.-Reg.
„ „ „ Jeuda Franz, zum OA. beim Garn.-Spit. Nr. 1 in Wien.
„ „ „ Ulbing Josef, mit nachträglicher Eintheilung.
FäG. Markowski Casimir, vom Garn.-Spit. zu Graz als UA. beim 2. Grenz-Reg.

Transferirt:

RA. Dr. Habertita Josef. vom 39. Inft.-Reg. zum 3. Art.-Reg.
„ „ Proeck Peter, vom 78. zum 25. Inft.-Reg.
OWA. Kopetzky Anton, vom 56. zum 21. Inf. Reg.
UA. Kisner Georg, vom 2. Grenz-Reg. zum 44. Inf.-Reg.

Pensionirt:

OWA. Kraus Salomon vom 6. Kürassier-Reg.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herr A. F., k. k. Feldarzt in Sign. Das I. Semester dieses Jahrganges ist noch komplet.
„ Dr. D., k. k. Oberarzt in Treviso. Portofrei.
„ Dr. S. in Pest, Dr. G. in Prag und Dr H. T. hier — erhalten.
„ Dr. F. in Freudenthal. Den 1. Jahrgang der „Revue" übersendet.
„ Dr. N. B. in N. Körös. Ihrem Wunsch entsprochen.
„ Dr. M., k. k. Oberarzt in Valeggio. Bis Ende September — 50 kr. gut geschrieben.
„ Dr. F. in Szolnok. Fehlen 25 kr
„ K. S., k. k. Feldarzt in Sambor. Das II. Quartal noch ausständig.
„ U., k. k. Feldarzt in Sz. Udvarhely. — Extr. fac. vesicul. besorgt.
„ K., pr. Arzt in Sambor und Dr. B. in Svedler. — Der Impfstoff wurde übersendet.
„ E. S. in Wieselburg. Die Expedition geschieht regelmässig.
„ Dr. H. in Mezö Tur. Bis September geordnet.
„ Dr. L. in Lepsény. Bis Ende Dezember vorgemerkt und 1 fl. gutgeschrieben.
„ Dr. H. in Reichenau. Ende Juni erloschen.
„ M. Z. in Gross-Latein. Nicht bis Ende September, sondern bis Ende Juni.
„ F. Koslik, k. k. Feldarzt in Ragusa. Geordnet.
„ Dr. S. in Martinsberg. Das Spekulum besorgt.

☞ Wir erlauben uns jene Herren, deren Abonnement mit Ende Juni d. J. erloschen, zur Fortsetzung der Pränumeration einzuladen, und ersuchen zur Vermeidung von Unterbrechungen in der Zusendung des Blattes die diesfälligen Aufträge möglichst bald an uns gelangen zu lassen.

☞ Bei Erneuerung der Pränumeration, so wie bei allfälligen Reklamationen wird ersucht eine Adressschleife beizulegen.

(Eingesendet.)

Frische, reinste den gesündesten Kindern entnommene, orig.-reg. **Impflymphe**, 4 Fiolen 1 fl. 40 kr.*); das ärztliche **Geschäftsbuch** 2 fl.*), und sämmtliche ärztlichen **Impf-** und **Druck-Elaborate** in neuesten verbesserten Auflagen per baar oder Postnachnahme versendet sogleich

Dr. J. Munk,
Stadtarzt in Wischau.

*) Auch durch die Administration der „Med.-Halle" zu beziehen. Bei Nichthaftung wird sogleich, jedoch nur vom Gefertigten, selbst wenn der Impfstoff durch die löbl. Redaktion bezogen wurde, anderer Impfstoff gratis nachgesendet.

(Eingesendet.)

K. k. und ständisches subventionirtes Impfinstitut zur Regenerirung der Kuhpockenlymphe.

Seine königl. Hoheit der Herzog August Sachsen-Koburg-Gotha und Seine Durchlaucht der souveräne Fürst Johann von und zu Liechtenstein haben mir für die heurige Impfsaison sämmtliches auf ihren Meierhöfen befindliches Hornvieh zum Zwecke der Konservirung der Kuhpockenlymphe im Interesse des allgemeinen Besten grossmüthigst überlassen. Ich habe bereits eine grosse Anzahl Milchkühe mit Kuhpockenstoff geimpft (die Impfung auf den Maierhöfen findet unter der Intervention des k. k. Bezirksamtes und des betreffenden Herrn Bezirksarztes statt) und bin in der angenehmen Lage die P. T. Herren Aerzte über Aufforderung mit echter Kuhpockenlymphe zu versehen, mit dem Ansuchen, dass die Herren Aerzte mittelst portofreier Einsendung des Betrages von 2 fl. 5 kr. für 1 Phiole und Emballage sich direkt an mich wenden mögen.

Jede Phiole ist in einem eigenen mit meiner Vignette, dem Institutssiegel und meiner Unterschrift versehenen Etui enthalten. Die P. T. Herren Militärärzte wollen die Bestellungen durch das betreffende Militär- oder Regimentskommando oder durch die Militäragenten machen.

Wien, den 16. Mai 1861.

A. M. D. Lowy,
Institutsdirektor, Wien, Mariahilf Nr. 41.

(Eingesendet.)

DER ANKER.

Gesellschaft für Lebens- und Renten-Versicherungen.

Der Sitz der Gesellschaft ist in Wien, Stadt, am Hof Nr. 329.

Versicherung von Capitalien,

zahlbar nach dem Ableben einer bestimmten Person.

Mit einer jährlichen Prämie von 22 fl. 40 kr. sichert eine 30jährige Person ihren Erben ein Capital von 1000 fl., mag der Tod auch schon nach Einzahlung der ersten Prämie erfolgen.

Versicherung von Capitalien,

zahlbar an den Versicherten bei Erreichung eines bestimmten Alters oder an dessen Erben, wenn sein Tod früher erfolgt.

Mit einer jährlichen Prämie von 43 fl. 90 kr. sichert sich eine 30jährige Person ein Capital von 1000 fl. bei Erreichung des 50. Lebensjahres, oder im Fälle ihres früher eintretenden Ablebens wird dieses Capital an deren Erben ausgezahlt, mag der Tod auch schon nach Bezahlung der ersten Prämie erfolgt sein.

Versicherung von Capitalien,

zahlbar bei Lebzeiten des Versicherten, wenn dieser den von ihm selbst bestimmten Zeitpunkt erlebt.

Mit einer jährlichen Prämie von 27 fl. 60 kr. sichert sich eine 30jährige Person die Auszahlung eines Capitals von 1000 fl. für ihr 50. Lebensjahr.

Wechselseitige Ueberlebens-Associationen,

wodurch eine gewisse Anzahl von Personen sich derart gegenseitig versichert, dass zu einem gegebenen Zeitpunkte die Ueberlebenden nicht nur ihre gemachten Einlagen sammt Zinsen und Zinseszinsen zurückerhalten, sondern auch die in der Zwischenzeit Verstorbenen bezüglich der von Letzteren gemachten Einlagen verhältnissmässig beerben.

Auszahlungen für Versicherungen auf den Todesfall bis 1. Jänner 1862.

Böhmen	11 Polizzen	fl.	21.000
Galizien	3 „	„	17.000
Krain	1 „	„	2.000
Kroatien	4 „	„	5.000
Mähren	10 „	„	5.800
Niederösterreich	20 „	„	93.200
Salzburg	1 „	„	1.050
Schlesien	1 „	„	2.000
Siebenbürgen	6 „	„	17.500
Steiermark	1 „	„	5.000
Ungarn	27 „	„	106.800
Zusammen	85 Polizzen	fl.	279,350

Gewährleistung.

Gesellschaftskapital	fl.	2.000,000 — kr.
Bestand der Reserve am 31. Dez. 1860:		
Assekuranzfond für den Todesfall	fl.	975,171 81 kr.
Spezieller Reservefond für die Ueberlebens-Associationen und die Gegenversicherungen	fl.	465,452 89 kr.
Allgemeiner Reservefond	fl.	19,500 — kr.
Zusammen	fl.	3.460,124 70 kr.

☛ Die Gesellschaft schliesst auch **Gegenversicherungs-Verträge** für die Associationen, so wie Verträge auf unmittelbare und aufgeschobene **Leibrenten** ab.

☛ Ausführliche Prospekte, sammt den Tarifen für die verschiedenen Versicherungsarten werden in Wien bei der Direktion, in den Provinzen bei den Herren Agenten bereitwilligst ausgefolgt.

H. Engel & Sohn, Stadt, Wollzeile Nr. 770.

☛ **Hiezu eine ausserordentliche Beilage.**

Ausserordentliche Beilage zur „Wiener Medizinal-Halle“ Nr. 28.

Wien, 13. Juli 1862.

Ueber den gegenwärtigen Betrieb und den Zustand der Pharmacie in Oesterreich nebst Andeutungen zur Erzielung einer gründlichen Reform derselben *).

Von der Drau.

Die verehrliche Redaktion der „Wiener Medizinal-Halle“ hatte uns vor einiger Zeit mit den Verhältnissen der Apotheker verschiedener Staaten vertrant gemacht, für welche belehrende Mittheilung wir dieser unsern eben so aufrichtigen als innigen Dank zollen. Die Kunde über das Wirken unserer orientalischen Kollegen so wie jener der vereinigten Staaten Nordamerikas, nahm unser Interesse in hohem Grade in Anspruch; wir müssen aber gestehen, dass uns bei Durchlesung jenes Berichtes fast ein Gefühl des Neides beschlich, zumalen der Gedanke sich unser bemächtigte, dass es in jenen Ländern um die Pharmacie immer nicht so arg als bei uns selbst stehe, und so mag dieser Umstand als dasjenige Motiv angesehen werden, das uns zu einer eingehenden Erörterung obberührten Themas veranlasste.

Auf die Gefahr hin von vielen unserer Kollegen als ein Pessimist bezeichnet zu werden, müssen wir bekennen, dass die Pharmacie, wie diese zur Stunde in Oesterreich betrieben wird, und unter den obwaltenden Verhältnissen auch gar nicht anders betrieben werden kann, ein Bild biethet, das den Mann vom Fach, der nebenbei bemerkt, noch nicht alle Lust und Liebe verloren, die Förderung der Wissenschaft unverrückt im Auge zu behalten und allen gesetzlichen Anforderungen zu genügen, nicht nur nicht befriedigen kann, sondern ihn selbst mit wahrer Angst erfüllen muss, ein Bild — sagen wir es offen heraus — das wahrhaft trostlos ist, indem der nüchterne und unbefangene Beobachter bei seinen Betrachtungen über den gegenwärtigen Zustand der Pharmacie nur zur Schlussfolgerung des unaufhaltsamen und unrettbaren Verfalls jener herrlichen Wissenschaft gelangen wird.

Auf diesen Verfall hatten wir die Lenker der pharmazeutischen Geschicke bereits im Jahre 1855 aufmerksam zu machen gewagt, allein zu jener Zeit nicht geahnt, dass dieser mit solchen Riesenschritten hereinbrechen sollte! Mögen Viele diesen Ausspruch für übertrieben halten, mögen sie unserer Ansicht beizupflichten immerhin Bedenken tragen und in dieser nur den Ausdruck einer überspannten Phantasie erblicken; zu ihrer Beruhigung lassen wir die Bemerkung folgen, dass dieser Ausspruch nicht auf blosses Hörensagen, sondern auf die vollste Ueberzeugung und auf die während einer 35 Jahre langen Praxis durch emsiges Studium gesammelten Erfahrungen basirt, daher wir uns auch berufen glauben, in dieser Frage ein kompetentes Urtheil abgeben zu dürfen.

Wenn wir nun ernstlich nach der Ursache jener auf die gesammte Pharmacie alpartig lastenden Gebrechen forschen wollen, so werden wir bei genauerer Erörterung finden, dass die ersten Spuren des Uebels sich bereits vor 5 Dezennien bemerkbar machten, das Uebel allmählig einen chronischen Charakter annahm, bis es in die akute Form überging. Wir würden den Vorwurf einer ungerechten Beurtheilung auf uns laden, wenn wir nicht zugeben wollten, dass ein grosser Theil jener Uebelstände, an denen die heutige Pharmacie kränkelt, auf Rechnung der eingetretenen veränderten Verhältnisse zu setzen kommt. Wir Alle wissen es sehr gut und müssen eben deshalb bekennen, dass die tiefere Einsicht der Masse im Volke, die immer zunehmende Vertrautheit mit den Naturwissenschaften und der daraus hervorgehende Aufschwung der Gewerbethätigkeit auch die Massen mündig machte, sich über das Apothekerverhältniss zur Heilkunde ein Urtheil zu bilden. Der Skeptizismus, die Aufklärung über sonst fremdartige Dinge und Kräfte, das gesunkene Vertrauen zur Heilkunde, herbeigeführt durch die widersprechendsten Heilmethoden als: Homöopathie, Hydropathie, Isopathie, Semmel- und Mostkur, Elektromagnetismus, Baunscheidtismus etc. die Vermehrung der Apotheken über die Zahl des Bedürfnisses, die Herabsetzung der gesetzlich bestandenen Taxen trotz des Bestandes eines hohen Silberagios, welches von Seite der hohen Behörden gar nicht berücksichtiget wird, das Nagen und Feilen an dem alten Ruhme der Apotheken, die tausendfachen Beeinträchtigungen, die die Apotheker von all den Kaufleuten, Krämern und Hausirern und einem Heere von Charlatans und Quaksalbern zu dulden haben — — Alles dies zeigt zur Genüge, dass die Pharmacie nicht so leicht von ihrem bevorstehenden Untergange zu retten ist, es wäre nur, dass es noch in der letzten Stunde gelänge, eine durchgreifende Reform ins Leben zu rufen, welche bezwecken würde, dass sie von allen Hemmnissen frei gemacht, nur der rationellen Heilkunde ihre Kräfte zu biethen hätte.

Thatsache ist es, dass dieser Zustand der Dinge zweien um die Pharmacie hochverdienten Männern nicht entging. Es waren dies der Staatsrath Freiherr von Stifft und der nachherige Unterstaatssekretär, Freiherr von Feuchtersleben! Hätte ein frühzeitiger Tod der segensreichen Wirksamkeit dieses verdienstvollen Mannes nicht so schnell ein Ende gemacht, fürwahr dann stünde es heute anders um die Pharmacie in Oesterreich. Sein leider nur zur Hälfte bearbeitetes Werk der Reform hätte, wenn es zu Stande gekommen wäre, sicherlich allen Staaten als Musterbild künftiger Einrichtungen dienen können! Nach ihm nahm nun abermalen ein Freiherr die Leitung der Geschicke der Apotheker in der Hand. Es war dies Freiherr von Bach, dem vor Allem das Verdienst gebührt, den Satz: „Ausser dem Apotheker ist Niemand berechtiget, Arzeneien anzufertigen und zu verkaufen“ in „Jedermann berechtiget“ metamorphosirt zu haben Diese Metamorphose ist aber als die Hauptursache der jetzt in der Medizin und Pharmacie herrschenden Anarchie zu betrachten. Die Wunden die dieser Minister der Pharmacie während der allerdings nur kurzen Frist seiner nichts weniger als segensreichen Wirksamkeit schlug, können nicht vernarben, indem sie einen krebsähnlichen Charakter angenommen haben. Wir sagen wahrlich nicht zu viel, wenn wir behaupten, Minister Bach habe der gesammten Medizin und Pharmacie mehr geschadet, als dessen sämmtliche Vorgänger ihr je zu nützen vermochten. Misstrauisch gegen Jedermann erblickte er im wissenschaftlichen Streben einfach nur die Revolution! So kam es, dass wir den mit Mühe ins Leben gerufenen Leseverein unter Androhung schwerer gesetzlicher Folgen, als: Verlust der persönlichen Freiheit und des Geschäftes augenblicklich auflösen mussten, obgleich *die Mitglieder* — Dank sei den beiden hochverdienten *Oberdirektoren* des pharmazeutischen Central-Vereines Nord-Deutschlands, den Herren DD. Bley und Meurer — für den geringen Beitrag von jährlichen fl. 10 im Besitze des Archivs der Pharmacie gelangten und die Hälfte dieses Betrages noch überdies zum Ankaufe gediegener pharmazeutischer Lectüre verwendet werden durfte; auf welche Weise jene, denen geistige Nahrung ein Bedürfniss, in der glücklichen Lage waren, ihren Wissensdrang befriedigen zu können.

*) Der folgende Artikel ist aus der Feder eines Fachmannes, dessen Namen den Lesern österreichischer und anderer deutschen Zeitschriften für Pharmacie rühmlichst bekannt ist. *(Die Red.)*

Das Unglück, das von jener Epoche an, über die Pharmacie hereinbrach, machte sich mit jedem Tage fühlbarer. Noch zur Zeit als Minister Bach durch seine Erlässe in Kirchenangelegenheiten dem hohem Klerus als den Hütern des geistigen Wohles der Menschheit eine allen übrigen Körperschaften überragende Höhe einräumte, fanden auch Oesterreichs Apotheker sich zur Hoffnung berechtigt, es werde die Staatsregierung, welche die Verpflichtung hat, gleichmässig für das Gedeihen aller Staatsangehörigen Sorge zu tragen, der öffentlichen Medizinalgesetzgebung nach dem Axiom: „Mens sana in corpore sano" eine ähnliche Fürsorge angedeihen lassen. Leider sind die tausendfachen Stimmen der Presse (sämmtliche Jahrgänge der österr. pharm. Zeitschrift), welche die dringenden Bedürfnisse der Menschheit bis zum heutigen Tage mit aller Wärme des Gefühls zur Oeffentlichkeit brachten, unbeachtet verhallt. Das seit Jahrhunderten mit vieler Mühe und Sorgfalt aufgeführte pharmazeutische Gebäude ward unter jenem Regime durch die neu geschaffene Unterordnung der medizinischen Angelegenheiten in das Ressort der politischen Behörden wie mit Einem Schlage vernichtet. Wie wenig dieser Minister die Leistungen der Pharmacie zu würdigen wusste, beweist die Verordnung, kraft welcher die Apotheker des österr. Kaiserreichs in die Klasse der gewöhnlichen Gewerbetreibenden eingereiht wurden. Und wie erging es der Medizin? Hat etwa die oberste Medizinalbehörde ihre autonome Stellung behalten? Ist der Wirkungskreis der Landes-Protomedici nicht auf den Nullpunkt gesunken? Sollen wir noch der Physici gedenken, um die Schmach niederzuschreiben, dass diese Männer in ihren sanitäts polizeigerichtlichen Verrichtungen durch Kanzellisten der politischen Behörde geleitet wurden? Und was thaten jene Männer, welche mit der obersten Leitung der medizinischen Angelegenheiten betraut waren? Haben sie es je gewagt, zur Beseitigung jener himmelschreienden Uebelstände auch nur Ein Wort zu sprechen? Diese Fragen ins nakte Licht zu setzen, mag einer gewandteren Feder vorbehalten bleiben.

Die traurigen Folgen, die solch verkehrte und jeder medizinischen Verfassung schnurstracks zuwiderlaufende Verordnungen nothwendiger Weise nach sich ziehen mussten, liessen, wie diess Jeder, der für diese Fakten Aug und Ohr hatte, begreift, auch nicht lange auf sich warten. — Vorerst bemerken wir eine ziemliche Anzahl von Doctoren, die schon geraume Zeit auf ihre homöopatischen Kollegen mit scheelem Auge blickten, weil diesen die Staatsregierung das Recht einräumte, Arzneien dispensiren zu dürfen, und die sich, da sie einsahen, dass die Herren Homöopathen bei diesem Geschäfte nicht so übel abkommen, im wohlverstandenen eigenen Interesse theils in der Residenz, theils in den Provinzial-Hauptstädten mit der Bereitung von Arzneien beschäftigen. Dadurch, dass diese Herren ihre Erzeugnisse sich patentisiren liessen, gewannen sie bedeutend an Terrain und sie hatten um so mehr Ursache sich eines grossartigen Absatzes zu erfreuen, als es ohnehin eine bekannte Sache ist, wie sehr das Publikum den Geheimmitteln zu huldigen pflegt. Eine eigene Manier beobachten manche Doctoren, die das Geschäft en gros betreiben. Sie bedienen sich der Presse, die, wenn sie einmal Terrain gewonnen, Unglaubliches leistet. (Wir erinnern an den Debit der Revalent. arab. etc.) Nicht minderen Einfluss auf den Absatz solcher Erzeugnisse übt die Beibringung eines Gutachtens, ausgestellt durch einen Professor, dessen Name klangvoll, oder durch einen Gerichts-Chemiker. Es kann wohl kein Geheimniss sein, was von all diesen Gutachten zu halten sei, und man wird uns auch nicht Unrecht geben, wenn wir sagen: „Manche gelehrte Herren halten sich bei Abfassung ihrer Gutachten gerne an den bekannten Grundsatz „Prüfet Alles und behaltet das Beste!" Und in der That, sie behalten stets das Beste.

Den grössten Antheil an der Schuld der heutigen beklagenswerthen Lage und des hereinbrechenden Verfalls tragen unstreitig die Standesgenossen selbst! Es würde uns sicherlich nicht schwer fallen, über dieses Thema ein ganzes Buch zu schreiben, wir beschränken uns aber unter der eingelegten Verwahrung jedweder bösen Absicht, einen im Ganzen noch immer sehr achtbaren Stand verletzen zu wollen, nur auf einige unumstössliche Facta, durch die unsere ausgesprochene Ansicht gehörig beleuchtet werden soll. Als solch unumstössliche Wahrheit, gegen die anzukämpfen vergebliche Mühe wäre, bezeichnen wir jenen unbeschreiblichen Grad von Lethargie, dem die Mehrzahl der Apotheker Oesterreichs verfallen ist. Um diese unsere ausgesprochene Ansicht anschaulicher zu machen, wollen wir sämmtliche Apotheker in 4 Kategorien eintheilen.

Zur ersten Kategorie zählen wir jene Männer, die trotz der schwierigen Verhältnisse, die Liebe und die Lust, die Wissenschaft zu pflegen, nicht verloren, muthigen Schrittes unbekümmert den Verhältnissen vorwärtsschreiten und nur in dem Gedanken, das Möglichste zu leisten, Trost finden. Diese Zahl ist allerdings nicht sehr gross; indessen sei es zur Ehre und zum Ruhme der Apotheker des österreichischen Staates gesagt, dass jedes Kronland sein Kontingent stellt und mit gerechtem Stolz auf diese Männer blicken darf. Zu weit würde es führen, wenn wir die Namen jener, die sich um die Pflege der Pharmacie Verdienste erworben, anführen wollten, und so ziehen wir es vor, eines Mannes in Steiermak zu gedenken, dessen Name in Bezug auf rastloses Forschen und gediegenes Wissen am pharmazeutischen Horizont gleich einem Meteor glänzt. Und dieser Mann ist Apotheker Nik. Wunder in Gratz.

Zur zweiten Kategorie zählt jener Theil von Apothekern, die, sei es durch ererbtes Gut, sei es, durch Heirath so glücklich geworden, um sagen zu können, „das Schäflein im Trocknen zu haben." Aus leicht begreiflichen Gründen nimmt jener Theil an dem Geschicke der Pharmacie wenig oder gar keinen Antheil. Sie lullen sich selbstgefällig in die süsse Hoffnung eines baldigen Besserwerdens und kümmern sich wenig darum, dass der Boden unter ihren Füssen zu wanken beginnt. Bei der Fühllosigkeit und dem gänzlichen Mangel für die Standesinteressen finden sie in dem Satze: „Si Deus nobiscum quis contra nos" volle Beruhigung.

Wir kommen nun zur 3. und zwar jener Kategorie von Apothekern, zu der die sogenannten Industriellen zählen, die dem bekannten Wahlspruch: „mundus vult decipi, ergo decipiatur" huldigen. Der Devise nach zu urtheilen, verlohnt es sich nicht der Mühe von den Leistungen dieser Herren zu sprechen. Man hält eben nur sein Interesse im Auge und blickt mit einer gewissen Verachtung auf jene Kollegen, deren Geist nicht eben so empfindlich ist. Sie setzen einen Stolz darein, durch die Erfindung (?) irgend eines Mittels sich einen Namen (?) gemacht zu haben. Diesen Ruhm wollen wir ihnen gerne gönnen. Wir abstrahiren davon, dass das öffentliche Ausbieten von Geheimmitteln im grellsten Widerspruche mit einer geregelten Medizinal-Verfassung steht; wir wollen auch nicht weiter erörtern, dass diese Herren Geheimmittel-Fabrikanten einzig nur das schnöde Geldinteresse unverrückt im Aug behalten und zur Erreichung des vorgesteckten Zieles das Ausbieten der Erzeugnisse sehr oft unter der Autorität berühmter Aerzte stattfindet, welche Zeugnisse für die Wirksamkeit ausstellen; wir wollen auch gar nicht den Nachweis liefern, dass wir bei aller Achtung für die Kenntnisse, wie für die Verdienste dieser Männer als Gelehrte und Heilkünstler denn doch in die Qualifikation besonders der zusammengesetzten Mittel aus dem Grunde gerechte Bedenken tragen, weil die Zusammensetzung solcher Arcana sehr häufig nicht ganz unschädlicher Art ist, da sie zuweilen direkte Gifte enthalten, oder mindestens so gefährliche Beimischungen, welche nur auf Anordnung der Aerzte in die Hände des dieser Mittel bedürftigen Kranken gelangen sollten; wir glauben aber des hochwichtigen Umstandes gedenken zu müssen, dass es gerade jene Herren Geheimmittel-Fabrikanten sind, die der Pharmacie die empfindlichsten Wunden schlugen! Sie haben den Grund zu den tausendfältigsten Pfuschereien der Kaufleute gelegt und ihnen muss auch die Schuld beigemessen werden, dass in dem heutigen österreichischen Staate nicht mehr 3000, wohl aber — ohne zu übertreiben — über Hunderttausend Apotheken etablirt sind. Traurig genug, aber wahr, dass diese Kategorie von Apothekern einzig nur in der Fortdauer des gegenwärtigen trostlosen Zustandes der Pharmacie das Ziel aller Wünsche erblickt.

Bei der vierten Kategorie der Apotheker angelangt, zu der wir jene der kleineren Städte und des Landes gezählt wissen wollen, müssen wir offen gestehen, uns in keiner geringen Verlegenheit zu befinden, welche Farben wir bei deren Schilderung in Anwendung zu bringen haben. Von der Voraussetzung ausgehend, dass durch übelangebrachtes Vertünchen der guten Sache nur geschadet wird, wollen wir uns bei der Darstellung des Bildes auch der entsprechenden Farben bedienen. Wir finden in selber Männer, die der zweiten Kategorie so ähnlich sind,

wie ein Ei dem andern. Ihre Zahl beschränkt sich auf nur einige Wenige. Zahlreich dagegen ist diese Kategorie von Männern vertreten, die als pure Stümper in der Kunst zu schaffen gleichsam nur als Nachäffer der dritten Kategorie zu betrachten sind, eine Art von Selbstbefriedigung und Stolz darin erblicken, ihre vermeintlich sinn- und kunstvoll zusammengestoppelten Erzeugnisse, bestehend in Frost- und Hühneraugensalben, Fieber, Herz-, Schmerz- und Zahntropfen, Nabel- und Bruchpflastern, Kropfbalsam und den hierlands beliebten Wurmzeltchen mit dem Beisatze: „einzig und allein echt bei N. N. zu haben" in wahrhaft marktschreierischer und unverschämter Weise ausposaunen zu können, um auf diese Art einen Namen (?) zu erhalten und was am Ende aller Ende die Hauptsache ist, — — — Geld, und abermalen Geld zu verdienen.

Tritt endlich der Zufall ein, dass irgend eine Kundschaft aus was immer für einer Ursache sich veranlasst sehen sollte, die Apotheke zu wechseln: dann ist der Sturm fertig. In solch einem Falle wird mit dem gesammten verfügbaren Geschütz zu Feld gezogen. Von den gewöhnlichen Verdächtigungen angefangen, bis zur empfindlichsten Geschäftsbeeinträchtigung, die sich dadurch geltend zu machen pflegt, dass nach den Kunden des Kollegen eine förmliche Hetzjagd angestellt, und zur Vergewisserung eines glücklichen Fanges die bekannten Netze und Schlingen „des Prozenten-Nachlasses" ausgeworfen werden, die aber heut zu Tage selbst bei den minder Intelligenten nicht mehr verfangen wollen, zumalen man bei einem angebotenen 40—60% Nachlass ganz bedenklich den Kopf schüttelt, und der Glaube sich geltend zu machen beginnt, dass ein derartiger Nachlass der Ehrlichkeit des Apothekers manch empfindlichen Stoss versetzen müsse! Obgleich geistig verarmt — lieben sie es doch Mitglied eines pharmazeutischen Vereines zu sein, in der Voraussetzung, dass wissenschaftliche Beiträge eben nicht gefordert werden.

Ob nun unsere Schilderung vom Standpunkte der Wahrheit aus beleuchtet als „genau" bezeichnet werden darf, hierüber wollen wir ruhigen Gemüths das Urtheil abwarten. Wir werden es nun versuchen, die Leistungen der Apotheker einer Prüfung zu unterziehen, müssen jedoch, um ein richtiges Urtheil zu fällen, früher deren Lage etwas genauer in's Auge fassen, um nach gewonnener Einsicht die Möglichkeit der Leistungsfähigkeit beurtheilen zu können. Darüber, dass die Lage aller Apotheken nur mit geringer Ausnahme die traurigste der Welt sei, daran kann kein mit dem Fach nur halbwegs Vertrauter zweifeln! Die Mehrzahl der Apotheker lebt unter den gegenwärtig drückenden Uebelständen, zu denen wir vorzugsweise die Entbehrung des gesetzlichen Schutzes, die äusserst ungünstigen Handelskonjunkturen, herbeigeführt durch den hohen Stand des Silberagios, zählen, im beständigen Kampf um das trostige Dasein zu fristen. Die nimmerendenwollende Sorge, wie und auf welche Art der Steuerpflicht und den Verbindlichkeiten vis-à-vis dem Droguisten nachzukommen sei, wirkt störend auf sein Gemüth und muss den Nerv seiner Thätigkeit vollends lähmen. Hat der Apotheker eine Forderung an die Gemeinde für verabreichte Arzneien, dann muss er sich aufs „Warten, und zwar langes Zuwarten" gefasst machen. So haben wir, um das Gesagte zu erhärten, bereits vor 6 Monaten den Magistrat der k. Freistadt Güns, in Ungarn, wegen einer, für an die Armen der Stadt in den Jahren 1851, 52, 53, 54, 55, 56, 57 gelieferte Arzneien und eine chemische Analyse diverser Wässer aushaftenden Forderung, im Betrage von fl. 193 bei der hochl. kön. ung. Statthalterei zu Ofen geklagt und da wir auf diese unsere Klage nach Ablauf von 5 Monaten keinen Bescheid erhielten, erneuerten wir diese an Se. Ex. dem Herrn Statthalter von Ungarn und wollen hoffen nicht nöthig zu haben, auch noch die hohe k. ung. Hofkanzlei mit unsererer Klage belästigen zu müssen.

Trotzdem dass der Staatsregierung das Elend der Apotheker zur Genüge bekannt ist, behandelt sie diese nach der altherkömmlichen Sage, der gemäss „die Apotheken noch immer als wahre Goldgruben, als privilegirte Anstalten" gelten, von der leidenden Menschheit bis zum letzten Athemzuge Geld zu erpressen, und trägt dieser Ansicht gemäss auch kein Bedenken, die Apotheken insgesammt als Steuerpflichtige erster Klasse zu behandeln, obgleich $^9/_{10}$ derselben de facto et de jure als misera plebs contribuens zu behandeln wäre.

Als natürliche Folge dieser traurigen Lage der Apotheker machen sich schon seit geraumer Zeit Symptome bemerkbar, die — so viel steht fest — als die Basis des hereinbrechenden Verfalls angesehen werden müssen. Der grössere Theil der Apotheker sieht sich nämlich genöthiget, dem allerdings verwerflichen Grundsatze: „Hilf was helfen kann" zu huldigen! Die Auskunft zu dieser Hilfe erblicken wir zunächst in der Behandlung von Kranken.

Nun sind aber die Leiden, gegen die der Landapotheker fortwährend anzukämpfen hat, noch nicht zu Ende, und so sei es uns erlaubt, noch eines tief eingewurzelten Uebelstandes zu gedenken. Es ist Sitte geworden, dass manche Aerzte ihre Ordinationen in der Apotheke anfertigen und sich von jedem Rezept einen Rabatt von 20—30% gutschreiben lassen. Die Arznei wird aber der Partei nach einer ad libitum Taxe berechnet. Wenn es nun an und für sich genommen, um keine langen Umschwänke zu machen, geradezu höchst unbillig, — wir wollen keinen strengern Ausdruck gebrauchen — ist, dass die Parteien häufig in sehr empfindlicher Weise in's Mitleid gezogen werden — exempla sunt odiosa — so darf anderseits nicht übersehen werden, dass kraft dieser Bevormundung die moralische Ehre des Apothekers untergraben werden muss.

Aus dem vorliegenden, auf nackte Wahrheit fussenden Bilde, mögen nun diejenigen, die berufen die Leistungen der Apotheker Oesterreichs zu kontroliren, die Schlussfolgerung ziehen, ob es denn auch möglich, ja nur wahrscheinlich sei, dass die Apotheker Oesterreichs im Stande sein sollten, unter den gegebenen Verhältnissen ihren Verpflichtungen vis-à-vis dem Publicum auch nur einigermassen zu genügen?

Es erübrigt uns noch die Frage zu beleuchten, ob denn von den Millionen zum Untergange der Pharmacie gesponnenen Fäden nicht etwa noch Ein Faden übrig wäre, der aus diesem verhängnissvollen Labyrinte zu führen vermöchte? Diese Frage glauben wir mit einem entschiedenen „Ja" beantworten zu können.

Der Faden liegt in den Worten Reform und abermalen Reform!

Bevor wir uns in ein genaueres Detail über die zu wählenden Mittel und einzuschlagenden Wege der so unumgänglich nothwendig in's Leben zu rufenden Reform des Apothekerwesens einlassen, glauben wir vor Allem die Bestimmung und Stellung der Apotheken genau in's Auge fassen zu sollen.

Bekanntlich sind Apotheken öffentliche unter direkter Aufsicht des Staates stehende, vorschriftmässig eingerichtete und verwaltete Sanitätsanstalten, deren Bestimmung es ist, die zum Arzneigebrauche benannten und erforderlichen Heilkörper in vorgeschriebener Güte und entsprechender Menge vorräthig zu halten, nach Angabe der österr. Pharmakopöe zu bereiten, selbe nach bestimmten Regeln auf besonderes Verlangen zu mischen und unter den gehörigen Vorschriften um den bestimmten Taxpreis zu jeder Zeit abzugeben.

Die Apotheken sind daher Anstalten im Staate, durch welche der Staat in der möglichst entsprechenden Art für die gesundheitsgünstigen Zustände seiner Staatsangehörigen zu sorgen, nachkommen will. Von hier aus entspringt sein „Recht" auf die inneren Verhältnisse jener Anstalten einzuwirken und von hier aus ergibt sich seine „Pflicht" die äusseren Verhältnisse festzustellen. Demnach hätte der Staat zu sorgen:

1. Für die pharmazeutisch-wissenschaftliche Bildung;
2. für die pharmazeutisch-erwerblichen Verhältnisse;
3 für die pharmazeutisch-polizeilichen Bestimmungen des gesammten Apothekerstandes im Kaiserthume Oesterreich.

Wenn wir nun diese drei Grundsätze zergliedern und ihren Folgerungen unverwandt nachgehen, erhalten wir nach dem schon seit vielen Jahren seitens unseres sehr geschätzten Kollegen, F. Czerny gemachten Ausspruche folgende Resultate:

1. Die Vorstudien zum Apothekerstande müssen gründlichere, umfassendere und praktischere sein, als die bisherigen. Die vier Grammatikalklassen könnten sonach nicht mehr genügen.

2. Es sollten die Obergymnasialklassen gefordert werden.

3. Aus ihnen folgt der unmittelbare Uebertritt an die Universität in die zu errichtende pharmazeutische Schule, die als pharmazeutische Fakultät sich als selbstständiges Ganzes an die übrigen Fakultäten anschliesst.

4. Der Lehrkurs der pharmazeutischen Schule umfasst vier Jahre.

5. Die Gegenstände der ersten drei Jahre sind: Stoechiometrie, Physik, Botanik, Mineralogie, Zoologie, Pharmakognosie, Toxikologie, Pharmacie, allgemeine und pharmazeutische Chemie.

6. Die Gegenstände des letzten, praktischen Jahres sind: organische, analytische und gerichtliche Chemie, ferner chemische und pharmazeutische Uebungen.

7. Dazu besteht ein Laboratorium in grösserem Massstabe, aus welchem die Stadt- und Landapotheker einstweilen die Präparate und ohne Zweifel in grösserer Reinheit und auch Billigkeit als von den Materialisten beziehen könnten. Die Besorgung der Arzneibedürfnisse für das Spital der Klinik liesse sich ebenfalls damit verbinden.

8. Die Erlernung einer fremden lebenden Sprache wird während des 4jährigen Kursus zur Pflicht gemacht.

9. Vollkommene Lehr- und Lernfreiheit.

10. Nach vollendetem Universitätsstudium mindestens einjährige Praxis in einer Apotheke des In- oder Auslandes zur grösseren Aneignung technischer Fertigkeit.

11. Hierauf Ablegung der strengen Staatsprüfung.

12. Graduirung der Kandidaten zu Doctoren der Pharmacie, indem nur durch das Doctorsdiplom die Coordination möglich ist, das Magisterium aber subordinirt, mithin gänzlich aufzuhören hätte.

13. Nur Doctoren der Pharmacie sind befähiget, Apotheken zu verwalten.

14. Nur an sie dürfen bei eintretenden Fällen der Nothwendigkeit neu zu errichtende Apotheker-Konzessionen verliehen werden.

15. Umgestaltung des Gremialwesens auf der Basis des Fortschrittes und der Wissenschaft.

16. Jeder Apotheker sei gehalten wenigstens auf Ein pharmazeutisches Journal zu abonniren.

17. Alle Professoren- und Assistentenstellen der pharmazeutischen Schule, sowie das Dekanat und Direktorat derselben sind nach Heranbildung der erforderlichen Individuen durch Doctoren der Pharmacie zu besetzen.

18. Ingleichen wären die zu errichtenden Stellen für Kreisapotheker durch Doctoren der Pharmacie zu besetzen.

19. Zur Verwaltung der pharmazeutischen Angelegenheiten des Staates soll ein Doctor der Pharmacie Sitz im Departement der Medizinal-Angelegenheiten haben.

20. Für alle Professoren und Assistentenstellen der pharmazeutischen Schule, soll, in so lange noch keine Doctoren der Pharmacie promovirt sind, auch den bisherigen Magistern die Kompetenz offen stehen.

21. Bei allen sonstigen Behörden, wo Aerzte als berathende Mitglieder angestellt sind, sollen als solche in gleicher Anzahl Doctoren der Pharmacie angestellt werden.

22. Mit der Revision der Apotheken wären ausschliessend nur Doctoren der Pharmacie zu betrauen und hätten die Doctoren der Medizin, resp. Physici, nur als gesetzliche Zeugen zu fungiren.

23. Der unnöthigen Vermehrung der Apotheken, jenem Heerde der Verarmung, müsste auf das kräftigste entgegengewirkt werden.

24. Endlich wäre es Pflicht der hohen Staatsregierung, den Apothekern den umfassendsten Schutz gegen die Uebergriffe unbefugter Arzneiverkäufer und Kurpfuscher zu leisten, indem das Gesundheitswohl der Staatsbürger die ersten Interessen des Staates umfasst.

Wäre es der hohen Staatsregierung ernster Wille an das Werk der Reform Hand zu legen, kämen die gestellten Bedingungen in Erfüllung; weiss nur vorerst der junge Mann, dass er sich so wie bei andern Ständen auch bei der Pharmacie eine ehrenvolle Zukunft zu erringen im Stande ist, und mangelt ihm zu seiner vollen Ausbildung die Gelegenheit nicht: dann — wir sind überzeugt — werden auch wir ausgezeichnete Apotheker erhalten, Apotheker, wie sie sein sollen. Bei den Reichen wird Ehrgeiz, bei den Armen die Aussicht zur einstigen Selbstständigkeit die mächtige Triebfeder ihres ausdauernden Eifers sein. Dann, aber auch nur dann, können und sollten die pharmazeutischen Gesetze mit aller Strenge gehandhabt werden, was jedoch heute aus hundertfachen Gründen und gewiss nur zum grössten Schaden des arzneikonsumirenden Publikums leider schon seit vielen Jahren nicht mehr der Fall ist.

In diesen kurzen Umrissen haben wir auf die Hauptgebrechen unseres Standes aufmerksam gemacht, und haben wenngleich nicht ohne Gefühl des tiefsten Schmerzes, offen aber frei von aller Uebertreibung unsere Laufbahn beleuchtet. Dass unsere Schilderung nur den Zustand der Pharmacie im Allgemeinen betrifft, versteht sich von selbst! Denn wie überall gibt es, wie wir schon erwähnten, die ehrenvollsten und rühmlichsten Ausnahmen, gibt es Apotheker, die keineswegs die breite Heerosstrasse des Oberflächlichen und Halben ziehen, gibt es Assistenten und Tironen, die voll feuriger Lernbegierde die edelsten Bestrebungen entfalten. Ja, wir besitzen Männer von umfassendem Wissen, Männer der hellsten Intelligenz, Männer, auf welche die Pharmacie jedes Staates stolz sein kann!

Wir legen schliesslich jenen Vorschlägen keinen andern Werth bei, als denjenigen einer redlichen und aufrichtigen Gesinnung; die Gedanken, welche uns unablässig mit der Läuterung unserer Standesverhältnisse beschäftigen, sollen nichts anderes sein, als eine Meinung, ein Saatkorn, das vorerst seinen Fruchtboden suchet, nichts als der Ausdruck eines guten und strebsamen Willens, nichts Anderes, als der Anstoss für das gereifte, geregeltere Denken Anderer, denen noch mehr als uns Erfahrung zur Seite steht. So klar wir auch erkennen, dass eine Reform vom Grund aus mit unserem Stande vorgenommen werden muss, wenn seine Würde gerettet, wenn der reine Zweck seines Daseins erfüllt, wenn das an ihn geknüpfte Sanitätsinteresse der Staatsbürger gewährt werden, wenn überhaupt das seit so vielen Jahren nur mit grosser Mühe zu Stande gebrachte pharmazeutische Gebäude nicht zusammenstürzen soll — so frei wir auch die Mängel seines bisherigen Bestandes berührten, um den Nachweis zu liefern, dass diese Reform von der Wurzel ausgehen müsse bis zum Gipfel, dass schlechterdings ein Verbessern durch Ausbessern, ein Aufrechthalten durch neu angebrachte Stützen nicht mehr thunlich sei: eben so klar erkennen wir, dass die Aufgabe der Regenerirung der Pharmacie die Kräfte eines Einzelnen weit überrage und dass sie nur glücklich durch das innigste Zusammenwirken und den gemeinschaftlichen Rath der erfahrensten und erleuchtetsten Männer unseres Standes gelöst werden könne. Und so wollen wir auch mit voller Zuversicht annehmen, dass heute, wo alle Geister an dem grossen Umbau Oesterreichs thätig arbeiten, und alle Hände rührig sind, die Apotheker des grossen Kaiserstaates unmöglich müssige Zuschauer bleiben können und demgemäss nicht zaudern werden, für das Werk der Reform nach Kräften zu wirken!

Redakteure: Dr. Ph. Markbreiter und Dr J. Schnitzler.

H. Engel & Sohn, Wien, Wollzeile Nr. 779.

Nr. 29. Sonntag, den 20. Juli 1862. **III. Jahrg.**

DIE MEDIZINAL-HALLE
erscheint jeden Sonntag (1—2 Bogen im grössten Quartformat),
DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU
wird in Monatsheften von 5—6 Bogen ausgegeben.
Man pränumerirt für das Inland: im Bureau, Jägerzeile Nr. 511. — Für den In- und ausländischen Buchhandel bei die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Dobl., und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegengenommen.

PREISE FÜR DAS INLAND:
Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. 10 fl., hj. 5 fl., vj. 2 fl. 50 kr.
einzeln jährlich 8 fl., 4 fl. und 2 fl. 50 kr. Ö. W.
FÜR DAS AUSLAND:
Jährl. 8 Thlr., halbj. 4 Thlr., viertelj. 2 Thlr.; einzeln 4 Thlr., 2 Thlr., 1 Thl.
INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu 12 fl. (8 Thlr.), dem entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: **Dr. Ph. Markbreiter.** — *Mit-Redakteur:* **Dr. J. Schnitzler.**

Ueber das Wesen und die Behandlung der Epilepsie.

Vom Hofr. Prof. **Oppolzer** in Wien.

(Fortsetzung *)

Ein reiches Kontingent zu den idiopathischen, i. e. aus direkten Reizungen des Centralnervensystemes selbst abzuleitenden Fällen von Epilepsie liefern die verschiedensten Erkrankungen des Gehirnes. Man darf zwar nicht jede Veränderung im Gehirn und seinen Häuten ohne Weiteres als die Ursache einer verhanden gewesenen Epilepsie erklären, indem viele, z. B. die Trübungen und Verdickungen der Häute, Oedeme, Hyperämien, recht oft bloss Folgezustände sind, aber immerhin bleiben die Fälle noch genug zahlreich, in denen jene Deutung offenbar nicht ausreicht, und das Verhalten der Läsion des Gehirnes als Ursache zur Epilepsie unbestritten ist. Auffallend sind die häufigen Abweichungen im Bau des Schädels epileptischer Individuen vom normalen Typus. Entweder trägt der Schädel den Charakter hydrocephalitischer Erkrankung oder ist zugespitzt, von vorne nach hinten zusammengedrückt. In neuester Zeit hat Griesinger die Epilepsie, die durch die Gegenwart von Cysticerken im Gehirne erzeugt wird, eines eingehenderen Studiums gewürdigt **).

Die Reflexepilepsie kann durch Reizungszustände der verschiedensten Organe hervorgerufen werden, fordert aber stets eine genaue Beurtheilung, da Täuschungen hier sehr leicht möglich sind. Die zahlreichsten Beobachtungen, die auch die grösste Wahrscheinlichkeit für sich haben, betreffen Reize, die von Schleimhäuten auf das Gehirn fortgepflanzt wurden, als Würmer im Darmkanal, Steine in der Harnblase. Auch diejenigen Fälle, die man in Folge einer Verlängerung der Uvula hat entstehen, und mit Abtragung derselben wieder verschwinden sehen, dürften in einer Reizung der Nachbarschleimhaut ihre Erklärung finden. Hieher gehören die Fälle, in denen man einen Zusammenhang zwischen Epilepsie und menstrualen Störungen oder anderen Erkrankungen des Genitalsystems hat nachweisen können. Bei vielen Individuen wird der epileptische Anfall durch die stürmische Aufregung mit der der Coitus verbunden ist, hervorgerufen. Die anderen Arten der Reflexepilepsie, die nach dem Organ des ursprünglichen Reizes, als E. thoracica, cardiaca, abdominalis bezeichnet wurden, sind keineswegs noch sichergestellt und werden gegenwärtig immer mehr in Zweifel gezogen. Für manche Fälle passt gewiss ebenso gut eine andere Auffassung, als die der Reflexepilepsie, denn wenn wir z. B. bei Herzleidenden epileptische Anfälle auftreten sehen, so ist es sehr fraglich, ob hier der Anfall vom Herzen aus durch Reflexleitung auf das Centralnervensystem zum Ausbruch kam, oder ob wir nicht vielmehr in jenen Ernährungsanomalien, die ein organisches Herzleiden immer erzeugt, die eigentliche Ursache der Fallsucht zu suchen haben.

Man hat in den Fällen der Reflexepilepsie, oder, wie sie auch genannt wird, der Epilepsia sympathica, nicht immer Texturveränderungen der peripheren Nervengebiete nachzuweisen vermocht, während in anderen Fällen Tumoren, entzündliche Veränderungen, Zerrungen, die alle auf den Nerven eingewirkt haben, ausdrücklich erwähnt werden. Hieher gehört auch die Epilepsie, die man bei konstringirenden Narben an irgend einem Theile des Körpers hat auftreten sehen, und erklärt man sich dies aus der Zerrung, welche die Endäste eines Nerven betreffen, und ihn so in einen Reizungszustand versetzen, der zum Centralorgane fortgepflanzt, zur Epilepsie führt.

Um unsere Mittheilungen über das Wesen und die Ursache der Epilepsie zu vervollständigen, führen wir hier noch die Ansichten einzelner Autoren an, die sich einer weiteren Verbreitung, wenn auch nicht auf die Dauer zu verschaffen gewusst haben.

Vor Allem sei die Marshall-Hall'sche Theorie hier berücksichtiget, deren Wesen in Folgendem besteht. Wir werden bei der Schilderung des epileptischen Anfalls darauf aufmerksam machen, dass die Konvulsionen theils tonische, theils klonische sind. Viele Aerzte neigen sich nun der Annahme hin, dass die tonischen Krämpfe vorzugsweise die erste Periode des eigentlichen Anfalls ausfüllen und dass von ihnen alle weiter auftretende Erscheinungen abhängen. Der Führer dieser Partei ist Marshall-Hall. Der tonische Krampf, der die Kehlkopfmuskeln befällt, führt zur Asphyxie und zu einer Reihe anderer konvulsivischer Erscheinungen, während der gleiche Zustand der Halsmuskeln durch Kompression der Halsvenen den Rückfluss des Blutes hemmen und so zu den Gehirnsymptomen Anlass geben soll. Es wurden beide Momente als Laryngismus und Trachelismus bezeichnet. Es ist allerdings wahr, dass der plötzliche Verschluss des Kehlkopfs zu konvulsivischen Anfällen zu führen vermag. Wir erinnern hier blos an die Erscheinungen der Strangulation, an das Asthma Millari, (das Oedema circa glottidem, den Croup etc.). Aber man wird von der Haltlosigkeit dieser Ansicht durch jene Fälle überzeugt, in denen die vehementesten klonischen Krämpfe zum Ausbruch gelangen, ohne dass ihnen ein Zustand tonischer Konvulsionen vorangegangen wäre, ja schon der Umstand, dass die tonische Periode oft nur einen kleinen Bruchtheil einer Minute anhält und deshalb oft vom Arzte ganz übersehen wird, rechtfertigt die Zweifel, die man über die Richtigkeit jener Ansicht hegt. Es unterscheidet sich diese Theorie von Marshall wesentlich von der Ansicht jener, welche die Epilepsie vom Glottiskrampf oder von asthmatischen Anfällen herleiten, indem M. nur einen Theil der epileptischen Erscheinungen, letztern aber den ganzen Anfall durch die Larynxaffektion zu erklären versuchen.

*) Siehe Nr. 27 und 28.

**) Vergl. „med.-chir. Rundschau". Juni 1862.

Eine andere Reihe von Beobachtern glaubt in der Hyperämie der Hemisphären und der Basalorgane den Schlüssel zur Erklärung des epileptischen Anfalls gefunden zu haben. Namentlich wurden die akuten Formen der Epilepsie, die Eklampsie von dem übermässigen Blutgehalt des Cerebrums hergeleitet. Vergleicht man aber jene Erscheinungen, die bei erwiesener Blutfülle an den Tag treten mit den Symptomen der Epilepsie, so wird man sich gar bald von der geringen Uebereinstimmung beider überzeugen. Die Berufung aber auf die Sektionsbefunde, welche Verdickung, Verknöcherung der Hirnhäute, krankhafte Zustände der Hirnarterien etc. nachweisen, entkräften wir dadurch, dass sie in einer beträchtlichen Anzahl von Fällen fehlen, in anderen hingegen mehr die Bedeutung konsekutiver Zustände besitzen.

Im Gegensatz zu diesen Angaben stehen jene, welche eine Anämie des Gehirns als die Conditio sine qua non der Epilepsie bezeichnen. Die Arterien, welche das Gehirn mit Blut versehen, ziehen sich in Folge einer Reizung der vaso-motorischen Nerven krampfhaft zusammen und führen auf diese Weise eine Blutarmuth des Gehirns herbei, welche ihrerseits den epileptischen Anfall erzeugen soll. Stützen dieser Theorie sind die schon angeführten Beobachtungen von Kussmaul und Tenner, betreffend die Konvulsionen beim Verblutungstod, und die Erscheinungen bei Kompression der Gefässstämme des Gehirns; ferner ein von Pereira in der Literatur verzeichneter Fall, wo bei einem Individuum, das an epileptischen Anfällen litt, die Art. axillaris aus der Basilararterie entsprang, und wo jedes Mal während des Anfalls der Puls der Radialarterie ausblieb. Die Anhänger dieser Hypothese greifen aber auch weiter auf das Centralsystem selbst, und folgern aus der anatomischen Thatsache, dass die Gefässnerven aus dem verlängerten Marke entspringen, dass der ganze epileptische Anfall seinen Herd in dem genannten Gebilde besitze, von wo der Impuls auf die vasomotorischen Nerven ausstrahlt. Für sie ist die Anämie nur das unumgängliche Mittelglied zu jener Kette von Erscheinungen, deren erster Ring aus noch unbekannten Zuständen des verlängerten Mark selbst gebildet wird.

(Fortsetzung folgt.)

Beiträge zur Galvanokaustik.

Von Prof. Dr. A. Bryk in Krakau.

I. Zur Operation der Nasen-Rachenpolypen.

(Fortsetzung *).

2. Beobachtung. Ein von der linken Nasenhöhle entspringender Rachenpolyp mit mehreren nach vorn gegen die Nares verzweigten Ausläufern. Erfolgloser Versuch in der ersten Sitzung den Rachenast zu umschlingen. Bei der zweiten Abtrennung desselben, so wie eines vorderen Nasenzweiges mittelst der galvanokaustischen Schneideschlinge. Heftige Blutung. Tamponade. Rhinoskopie und Ausrottung der noch vorhandenen Reste theils mit dem Galvanokautor, theils mit dem Messer. Genesung.

Ein 15 Jahre alter Gymnasialschüler litt seit dem 10. Lebensjahre an Ohrenstechen, Schwerhörigkeit und zuweilen heftigen Kopfschmerzen, wozu sich Anschwellung der Lymphdrüsen des Halses hinzugesellte. Allmälig begrenzte sich der Schmerz auf die linke Kopf- und Gesichtshälfte; es stellte sich ein eitriger Ausfluss aus dem linken Ohre mit Taubheit dieser Seite ein, die linke Nasenhöhle wurde vollständig verstopft, die Sprache undeutlich und das Athmen beschwerlich.

Bei der Aufnahme in die chirurgische Klinik, am 15. April 1861 fand man ausser einer katarrhalischen Affektion des linken Gehörganges, die linke Nasenhöhle durch einen schon bei der äusseren Oeffnung sich vordrängenden, derben, blassröthlichen und leicht blutenden Polypen dermassen ausgedehnt, dass der Nasenrücken ohne seitliche Abdachung unmittelbar in die linke Wange überging und das linkseitige Nasenbein sammt dem Nasenfortsatze des Oberkiefers nach aussen und oben emporgehoben erschienen. Eine Knopfsonde liess sich am Boden der Nasenhöhle unterhalb des Polypen bis unter die Choanen verschieben und stiess daselbst auf einen elastisch derben das Cavum pharyngo-nasale ausfüllenden Tumor. Auch dem Septum entlang konnte man die Nasalgeschwulst von unten nach oben und bis zu einer gewissen Grenze auch nach aussen mit der Sonde umkreisen, wurde aber in der letztgedachten Richtung schon in einer Tiefe von etwa 1" im weiteren Vordringen aufgehalten. Die rechte Nasenhöhle war in Folge Verdrängung der Nasenscheidenwand, kaum für eine mässig dicke Knopfsonde durchgängig, welche von hier aus ebenso wie links die derbe Polypenmasse hinter den Choanen reichte. Der hinter dem hervorgetriebenen Gaumensegel eingeführte Finger fand eine traubig höckerige Geschwulst, etwa von der Grösse eines Hühnereies, welche das Cavum pharyngo-nasale ausfüllte, weder mit der Seitenwand des Rachens, noch mit dem Velum oder mit der Wirbelsäule adhärirte, und eine deutlich verschmälerte stielartige Fortsetzung in der linken Wange erkennen liess.

Das Ergebniss dieser Untersuchung, welche durch die hohe Empfindlichkeit der Theile und davon abhängige heftige Zusammenziehung der Gaumen- und Rachenmuskulatur sehr erschwert wurde, liess die Anwesenheit eines im Cavum pharyngo-nasale und im linken Meatus nasalis verzweigten Polypen erkennen, dessen breite Anheftungsstelle sich nach hinten und oben an der äussern Nasenwand befand und bis nahezu zur Apertura pyriformis sich ausdehnte. Am 26. April versuchte ich eine Platindrahtschlinge um den Polypen zu legen, allein die Empfindlichkeit der Rachentheile, so wie die heftigen Kontraktionen des Gaumensegels, verbunden mit der Ungeberdigkeit des Kranken vereitelten vorläufig jede Bemühung und ich war genöthiget die Entfernung der Geschwulst auf eine gelegenere Zeit zu verschieben. Die unmittelbar darauf gefolgten heftigen Kopfschmerzen und Fieberbewegungen erforderten durch einige Tage Ruhe, strenge Diät und kalte Wasserüberschläge auf den Kopf und Hals; gegen die Anschwellung des Gaumensegels und damit verbundene Schlingbeschwerden wurde eine schwache Alaunlösung zum Gurgeln verordnet und der linke äussere Gehörgang mit einer schwachen Zinksolution mehrmals täglich gereinigt

Nachdem der Kranke sich vollständig erholte und die Otorrhöe beseitiget war, erneuerte ich am 10. Mai den Versuch den Polypen zu entfernen, was allerdings, jedoch unter unsäglichen Schwierigkeiten gelungen war. Nach Einführung der Bellocq'schen Röhre und Durchziehen einer Platindrahtschlinge durch die Nase der Art, dass ihre beiden Schenkel zwischen dem Gaumensegel und dem Polypen durch die linke Choane und nach aussen durch das entsprechende Nasenloch geleitet wurden, während die Basis in der Mundhöhle befindlich war, wurde bei möglichst weit geöffneter Mundspalte der Polyp hinter dem Gaumensegel mit einer gekrümmten Muzeux'schen Zange erfasst und gegen den linken Mundwinkel möglichst tief herabgezogen, während ich von der rechten Seite aus die Schlinge zwischen dem Polypen und der hintern Rachenwand mittelst des in den Isthmus faucium eingeführten Zeige- und Mittelfingers der rechten Hand von eben um den Polypenstiel umzubiegen mich bemühte. Ein dreimaliger Versuch misslang, indem die sich stark zusammenziehenden Gaumen- und Rachenmuskeln die Einführung weder eines, viel weniger zweier Finger gestatteten, auch die zusammengedrückte Drahtschlinge zwischen dem Polypen und dem weichen Gaumen beim Anziehen mit der linken Hand sofort in die linke Nasenhöhle zurückglitt und nur durch das vorher an der Basis befestigte Fadenbändchen zurückgezogen werden konnte. Nicht besser erging es mir, als ich die Schlinge mittelst des Blandin'schen Schlingenträgers um den Polypen umwerfen wollte. Wenn es auch gelang das geschlossene Instrument mit der innerhalb seiner Arme eingezwängten Drahtschlinge ziemlich hoch zwischen Polypen und der hinteren Rachenwand vorzuschieben, so erfolgten sogleich, als ich die Branchen desselben mittelst der an der Handhabe angebrachten Vorrichtung zu entfalten begann, so heftige Kontraktionen der Schlundmuskulatur, dass es mit Gewalt nach unten hinzugestossen wurde und es nicht rathsam erschien, dasselbe ohne eine Verletzung der seitlich befindlichen Organe der Rachenwand wagen zu wollen, mit Kraft in dem entfalteten Zustande zurückzudrängen, und daselbst festzuhalten.

*) Siehe Nr. 24 und 25

Zwar hätte es den Anschein, als liessen sich die Schwierigkeiten in der Umlegung der Schlinge um ein Bedeutendes verringern, wenn man dieselbe zwischen der hinteren Rachenwand und dem Polypen gleich von vorn hereineingelegt und die beiden Enden derselben oberhalb der Insertionsstelle nach aussen bei den Nares herumgeleitet hätte, so dass die Basis der Schlinge zwischen dem Polypen und dem weichen Gaumen von unten nach oben hinaufgehoben und somit die Wurzel des ersteren von unten gefasst worden wäre. Allein diesem Vorgehen stellten sich, wie mir anfangs schien, dieselben Hindernisse seitens der Schlundmuskulatur und überdies noch der Umstand entgegen, dass die Einführung der Bellocq'schen Röhre oberhalb des Polypen und zwischen letzterem und der Wirbelsäule nicht nur auf grosse Schwierigkeiten stossen werde, sondern auch bei der Möglichkeit der Durchbohrung seiner Einsatzstelle während der Forcirung der Ursprünge desselben an der seitlichen Nasenwand eine Blutung sich einstellen könnte, welche für den ohnehin anämischen Kranken an und für sich die nachtheiligsten Folgen involvirte, ausserdem aber den weit schwierigeren Akt der Umlegung der Schlinge auf eine für die Beendigung der Operation nur ungünstige Weise zu kompliziren geeignet war. Es war somit das zuerst eingeschlagene einfachere Verfahren, welches die Umschlingung von oben bezweckte, immerhin zu versuchen und versprach bei gleichzeitiger Benützung einer schon fertigen Schlinge die meiste Aussicht auf vollständige Beseitigung des Polypen und rasche Beendigung der Operation.

Diese Erwartungen wurden jedoch nicht erfüllt; denn dreiviertelstündige, für den Kranken qualvolle und für mich mühsame Anstrengungen waren fruchtlos und nur der feste Entschluss des Knaben von seinem Uebel befreit zu werden, bestimmten mich, den Versuch noch einmal in Ausführung zu bringen, um die Drahtschlinge in der zuletzt angedeuteten Weise um die Polypenwurzel zu werfen. Es wurde demnach die bis nun benützte Platinschlinge bei der Nasenhöhle nach aussen herausgezogen und blos der Sicherheitsfaden liegen gelassen, so dass ein Ende desselben bei den Nares, das andere bei der Mundspalte heraushing, die Mitte zwischen Velum und Polypen lag. Nun schob ich die Bellocq'sche Röhre nochmals durch die linke Nasenöffnung oberhalb der äusserlich sichtbaren Polypenmasse tief nach hinten, bis ich einen Widerstand fühlte, erhob sodann den Griff derselben möglichst hoch und indem ich mit berechneter Kraft das Instrument in der Richtung von oben nach unten drückte, glitt dasselbe tiefer hinab, worauf die Feder jetzt ohne Schwierigkeit vorgestossen werden konnte, deren Knopf hinter dem Polypen zum Vorschein kommend mit der Kornzange gefasst und bei der Mundhöhle herausgeleitet wurde. Die Blutung war wieder Erwarten unbedeutend, und störte die weiteren Akte der Operation nicht. Nach Befestigung eines mit Platindraht armirten Fadens an den Federknopf, zog ich ein Drahtende sammt der Röhre bei den Nares heraus, knüpfte sodann an den bereits im Nasenkanale befindlichen Faden das andere Ende des Drahtes und führte es gleichfalls bei der Nasenöffnung nach aussen. Die in der Mundhöhle auf solche Weise gebildete Drahtschlinge glitt beim Verziehen durch die linke Nasenöffnung und leichtem Nachdrängen mit dem Finger gegen die linke Seite des Isthmus faucium in die Tiefe, nachdem vorläufig der Rachenzweig mit der Muzeux'schen Zange ergriffen und möglichst tief herabgezogen wurde.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber die Inhalation medikamentöser Flüssigkeiten und einen neuen „Arzneimittel-Zerstäuber."

Von **Dr. Joh. Schnitzler.**

Die Idee bei Krankheiten der Respirationsorgane die Luft als Träger der Heilmittel zu benützen, um so die medikamentösen Stoffe in direkte Berührung mit den erkranken Organe zu bringen, ist zu nahe liegend, als dass sie nicht schon seit jeher in einzelnen mehr minder zweckentsprechenden Versuchen ihren Ausdruck gefunden hätte.

Bereits Aretaeus von Cappadocien empfahl bei der Lungenschwindsucht die Inhalation von Seeluft, „wegen der salzigen Bestandtheile, die in derselben suspendirt sind" und Galenus rühmt schon die Erfolge von Einathmungen aromatischer, harziger und balsamischer Mitteln bei chronischen Brustkrankheiten. — Auch von den Arabern und Persern ist bekannt, dass sie schon in den ältesten Zeiten bei hartnäckigem Husten und Asthma nicht selten zur Inhalation von schwefeligen und arsenigen Dämpfen ihre Zuflucht nahmen. — Als später bei den asiatischen Völkern die Sitte, oder richtiger gesagt, die Unsitte des Opium- und Haschisch-Rauchens immer mehr um sich griff, wurde bald auch der Rauch der der Pfeife entstieg, zum Träger der Arzneistoffe benützt, indem man ihn einathmete, wobei man den Narcoticis, deren man sich bekanntlich weniger als Medikamente, denn als Genuss- und Berauschungsmittel bediente, gewöhnlich noch andere Arzneistoffe beimengte.

Ein bedeutender Schritt vorwärts auf dem Gebiete der atmiatrischen Therapie geschah erst um die Mitte des vorigen Jahrhunderts, durch die Fortschritte in der Chemie, durch die Entdeckung neuer Gasarten. In jedem neuen gasförmigen Körper glaubte man auch ein neues und jedesmal ein spezifisches Heilmittel für die erkrankten Athmungsorgane gefunden zu haben.

So wurden der Reihe nach mit dem Sauerstoff von Banmes, Fourcroy, Ferro; dem kohlensauren und Wasserstoffgas von Girtaner, Hufeland, Mühry; dem Stickstoffoxydul von Priestley; und endlich mit Salpeterdämpfen von Beddoe, Smith und Patersen therapeutische Versuche gemacht. — Der Erfolg entsprach jedoch durchaus nicht den überschwenglichen Erwartungen, die man sich anfangs von all' diesen Mitteln gemacht und so kam die Inhalationstherapie bald in Verruf und Vergessenheit.

Doch nicht auf allzu lange. Denn neue Mittel erweckten wieder neue Hoffnungen und bald wurden wieder von Bourgoies, Cotterau, Albers, Pagenstecher u. A. mit dem Chlor Inhalations-Versuche gemacht, bis Toulmouche auf ihre Gefährlichkeit aufmerksam machte. Beinahe gleichzeitig wurde von Laennec, Chomel, Piorry, Scudamore u. A. die Einathmung von Joddämpfen in die ärztliche Praxis eingeführt.

Später wurden von Crighton und Hufeland Theer-, von Budd und Johnsohn Terpentin- und von Lasègue die Salmiakdämpfe gepriesen, welche letztere Mittel für einzelne Fälle (namentlich für Emphysem), selbst vor dem Richterstuhle des strengsten Skeptizismus Gnade fanden.

Endlich sei noch, obwohl nicht völlig hieher gehörig, die Anwendung der komprimirten Luft von Tabarié, Pravaz, Hamel, Colladon und in jüngster Zeit von Vivenot zu therapeutischen Zwecken erwähnt.

Wie aus dieser flüchtigen Skizzirung der Entwicklungsgeschichte der Inhalationstherapie erhellt, konnten bis auf die jüngste Gegenwart nur solche Stoffe zur Einathmung verwendet werden, die sich entweder schon bei gewöhnlicher Temperatur verflüchtigen, oder doch bei einer höheren in Dampf oder Gasform übergehen: während die nicht flüchtigen Medikamente, und somit der grösste Theil der wirksamen Heilmittel, der respiratorischen Therapie unzugänglich blieben.

Diesem Uebelstande abzuhelfen wurden in den letzten Jahren mehrfache, doch grösstentheils verunglückte, Versuche gemacht und so blieb es Sales-Girons vorbehalten in der Behandlung der Athmungsorgane eine neue Aera zu eröffnen.

Im Jahre 1856 kam Dr. Sales-Girons, Badearzt zu Pierrefonds-les-bains auf die Idee, das dortige Schwefelwasser in Form flüssigen Staubes einathmen zu lassen. Zu diesem Zwecke errichtete er einen eigenen Einathmungs-Saal (Salle de respiration), wo die Kranken durch einen von ihm in Gemeinschaft mit Flubé erfundenen Apparat eine mit Mineralwasserstaub geschwängerte Luft zur Athmung bekamen.

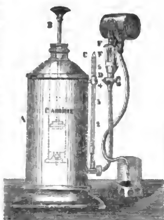
Die günstigen Erfolge dieser Inhalationskuren brachte Sales-Girons auf den Gedanken, diese Behandlungsmethode möglichst zu verallgemeinern und so entstand sein „Pulverisateur portatif des liquides medicamenteux", ein Apparat, welcher jedes in Wasser gelöste Medikament in die feinste Staubform verwandelt, und ihn so geeignet macht in den Kehlkopf, in die Luftröhre, in die feinsten Verzweigungen der Bronchien, ja in gewissen Fällen selbst in die Lungenbläschen einzudringen.

Der Pulverisateur von Sales-Girons besteht dem We-

sen nach aus einem Gefässe von Glas, aus welchem mittelst einer Pumpe die komprimirte Flüssigkeit durch ein Haarröhrchen mit solcher Kraft an eine Scheibe getrieben wird, dass sie daselbst in feinen **athembaren** Staub zerschellt.

Die einzelnen Bestandtheile des Apparates sind:

A ein Gefäss, welches etwa ein Liter Flüssigkeit enthält, aber nicht ganz angefüllt ist; B eine im Inneren befindlichen Luftpumpe, deren Griff oben über das Gefäss hinausragt; C ein Manometer, welches den auf die Flüssigkeit ausgeübten Druck anzeigt; D ein Rohr, welches von der Basis des Apparates bis zum Punkte F aufsteigt, wo die Flüssigkeit durch eine Haarröhre austritt und sodann auf eine kleine Scheibe trifft, auf welcher sie sich in Staub verwandelt und in dieser Gestalt gegen die Nase und den Mund des Respirirenden getrieben wird. Indem man den Stempel der Luftpumpe in Bewegung setzt, gibt man der Flüssigkeit einen Druck, der auf dem Manometer gleich 3 Atm. angegeben ist, öffnet den Hahn D und lässt die Flüssigkeit austreten; sobald der Druck sich durch das Austreten der Flüssigkeit erheblich vermindert, wird durch einige Stempelzüge der frühere Druck wieder hergestellt.



So zweckentsprechend auch dieser Apparat im Allgemeinen scheint, machten sich mir doch bald einzelne eben nicht unbedeutende Uebelstände bemerkbar und ich versuchte daher einen „**Arzneimittel-Zerstäuber**“ (Freunde griechischer Namen können ihn Pharmakokonion oder pharmake-pneumatischen Apparat nennen) zu konstruiren, der die Mängel des Sales-Girons'schen möglichst vermeide, einfacher und kompendiöser als dieser und durch einen billigen Preis einer allgemeinen Verbreitung zugänglicher sei.

Mein Arzneimittel-Zerstäuber, den der hiesige Mechaniker, W. J. **Hauck** nach meiner Angabe ausführte, besteht:



Aus einem starken Glaszilinder, welcher oben und unten durch metallene Deckplatten (mittelst Verbindungsstangen) luftdicht geschlossen ist. Im Zilinder wird ein Kolben mittelst schnellsteigender Schraube leicht vorwärts getrieben; um schnelle rückgängige Bewegungen damit machen zu können, ist die Mutterschraube, welche in das Gewinde eingreift, mit einer entsprechenden Vorrichtung, zum Oeffnen, versehen.

Aus der obern Metalldecke, in welcher seitwärts ein Sicherheitsventil angebracht ist, ragt eine kurze mit einem Hahn versehene Röhre hervor, in welche ein Haarröhrchen luftdicht eingeschraubt werden kann, an derem obern Ende sich eine Linse drehbar aufstecken lässt; am untern Ende ist eine Flügelmutter zum festen Ein- und bequemen Ausschrauben angebracht. — Mit der Linse in Verbindung steht eine Metallrinne, die in einen Kautschukschlauch führt. (Nachdem die Zeichnung und der Holzschnitt bereits gemacht waren, habe ich die Metallrinne noch der Art modifizirt, dass sie zugleich als Zungenhalter dienen kann).

Die Gebrauchsweise des Apparates ist folgende:

Das Haarröhrchen wird abgeschraubt, sodann die kurze aus der obern Deckplatte hervorragende Röhre, nachdem der Hahn geöffnet und etwas Luft eingetreten, in die Flüssigkeit getaucht und der Kolben durch Oeffnung der Mutterschraube rasch bis auf etwa $^3/_4$ des Zilinders zurückgezogen und so die Flüssigkeit, wie bei einer gewöhnlichen Saugpumpe, eingesogen. Nun werden der Hahn und die Mutterschraube gesperrt, das Haarröhrchen luftdicht eingeschraubt und sodann der Kolben mittelst der schnellsteigenden Schraube vorwärts getrieben, bis Flüssigkeit und Luft gehörig komprimirt sind. (Die sichtbare Verkleinerung des lufthaltigen Raumes, so wie die immer grössere Kraft, die man zum Vorwärtsschrauben des Kolbens verwenden muss, geben einen ziemlichen Massstab für den Grad der Kompression ab; um aber einer leicht möglichen Gefahr bei zu starkem Luftdrucke vorzubeugen ist wie bereits erwähnt, ein Sicherheitsventil angebracht.) Sodann wird der Hahn geöffnet, die Flüssigkeit tritt in Folge des hohen Luftdruckes (der dadurch, dass der Kolben, während der Kranke den flüssigen Staub inhalirt, vom Arzte immerwährend nach vorwärts getrieben wird, ein vollkommen gleichmässiger bleibt) im feinsten Strahle aus dem Haarröhrchen heraus, schlägt hier an die Linse und zerstäubt in solch feine Theilchen, dass Tausende dazu erforderlich wären, um einen einzigen Tropfen zu bilden. Um jene Flüssigkeitstheilchen, die sich allmälig an der Linse selbst niederschlagen aufzunehmen, ist die Rinne angebracht, die in einen Kautschukschlauch führt.

Die Vorzüge meines Apparates gegen den Sales-Girons'schen sind folgende:

1. Ist mein „Arzneimittel-Zerstäuber“ kleiner, handsamer, so dass er im Vergleiche mit den übrigen Pulverisateren, als „Taschenapparat“ bezeichnet werden könnte.

2. Die leichtere Handhabung; es wird bei demselben das lästige und bei höherem Luftdruck selbst mühsame Pumpen erspart; der Druck und folglich auch der Strahl ist ein mehr gleichmässiger.

3. Bei dem Sales-Girons'schen Apparat sitzt der Patient in einer gewissen Entfernung vor der Mündung, aus welcher die Wasserstaubwolke als gestutzter Kegel mit der Basis gegen den Kranken hervortritt, hierbei kommt, nur der kleinste Theil des flüssigen Staubes in die Mundhöhle, während der grössere das Gesicht und die Kleider trifft. (Man hat zum Schutze eine Gesichtsmaske mit blosser Mundöffnung vorgeschlagen. — Ich habe zu demselben Zwecke für die Sales-Girons'schen Apparate, ein kurzes Ansatzrohr machen lassen, welches den flüssigen Staub in die Mundhöhle leitet). Bei meinem Apparat wird die Flüssigkeit in der Mundhöhle selbst zerstäubt, so dass bei einer tiefen Inspiration so ziemlich alle zerstäubte Flüssigkeit in die Luftwege gelangen muss, während sich der andere Theil, der sich in Tropfenform an der Linse ansammelt, durch den Kautschukschlauch in ein unter gehaltenes Gefäss zurückfliesst und es lässt sich somit — abgerechnet der Vortheil, dass kein Tropfen des Medikaments verloren geht — die Menge des eingeathmeten flüssigen Staubes berechnen, was bei keinem andern Apparate möglich ist.

4. Muss bei dem Apparat von Sales-Girons immer eine grössere Menge des Medikamentes genommen werden, da das Gefäss bis zu einer gewissen Höhe gefüllt und sobald der grössere Theil der Flüssigkeit zerstäubt ist, neuerdings nachgegossen werden muss; bei meinem Apparat wird die Flüssigkeit im strengsten Sinne des Wortes bis auf den letzten Tropfen hinausgetrieben und zerstäubt, endlich

5. Der äusserst billige Preis im Verhältniss zu dem Sales-Girons'schen. Dieser kostet 80—100 Francs und selbst die vom Mechaniker Hauk einfacher konstruirten, kommen auf 32 fl. zu stehen, während mein Arzneimittel-Zerstäuber von demselben Mechaniker verfertigt 12—15 fl. kostet.

Endlich hat er den grossen Vorzug, dass man ihn, namentlich wenn man die Linse abnimmt, auch zu andern therapeutischen Zwecken, wie Augen- und Ohrendouche etc. etc. zweckmässig verwenden kann.

Herr Hofrath Prof. **Oppolzer** auf dessen Klinik ich am 15. d. M. den Apparat vorzeigte und versuchte, erklärte ihn für vollkommen zweckentsprechend, allen Anforderungen genügend und räumte ihm vor allen ähnlichen Apparaten den unbedingten Vorzug ein.

Nicht minder günstig äusserten sich die Herren Prof. **Skoda** und Primararzt Dr. **Türek**, u. A., denen ich den Apparat zu demonstriren die Ehre hatte.

Ueber den **therapeutischen Werth** der Inhalationen flüssigen Staubes stehen sich die medizinischen Autoritäten ersten Ranges schroff gegenüber.

Während viele unserer sanguinischen überrheinischen Kollegen sich der angenehmen Hoffnung hingeben, in ihr das längstgesuchte Heilmittel gegen alle Krankheiten der Athmungsorgane gefunden zu haben, und selbst gewiegte Forscher, wie **Demarquay**, **Peggiafo**, **Trousseau** u. A. ihr einenhoben

therapeutischen Werth einräumen, während in der Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft (vom 16. April d. J.) unter anderen anerkannt tüchtigen Männern auch Traube, sich zu Gunsten der Inhalation flüssigen Staubes äusserte, sprechen ihr Andere *a priori* jeden Nutzen ab, und bezweifeln, vielleicht bloss aus Liebe zur Negation, selbst die Möglichkeit des Eindringens des flüssigen Staubes in die engern Luftwege, trotzdem dies Demarquay durch Versuche an Menschen und Thieren unläugbar nachgewiesen.

Bei einem solchen Stande der Dinge, bei einer solchen Verschiedenheit der Meinungen dürfte eine nüchterne kritische Beleuchtung dieser in therapeutischer Beziehung eben so interessanten wie wichtigen Tagesfrage wohl zeitgemäss sein. — Eine solche zu liefern soll die Aufgabe des folgenden Artikels sein und wir hoffen über die Sache nüchtern zu urtheilen — trotzdem wir einen eigenen Arzneimittel-Zerstäuber konstruirten.

Bericht über die auf der Augenklinik des Prof. Arlt in den Studienjahren 1860 u. 1861 behandelten Kranken.

Bearbeitet vom Assistenten Dr. R. Keller.

(Fortsetzung *).

c. *Trichiasis und Distichiasis.*

Die Einwärtskehrung der Cilien, sowie das Hervorsprossen von abnormen Wimpern nahe der inneren Lidkante, so dass sie den Bulbus berühren, wurde häufig beobachtet. In den meisten Fällen war Schrumpfung der Bindehaut und des Knorpels in Folge des trachomatösen Processes die veranlassende Ursache dieser Verbildung, daher sie auch am passendsten bei jener Krankheitsform besprochen wird.

Nur ein Fall von Distichiasis an beiden untern Lidern kam selbständig bei einem 13jährigen, gesunden Mädchen vor, dessen Bindehaut und Lider sonst vollkommen normal waren. Das Leiden bestand angeblich erst seit einem Jahre und belästigte das Mädchen durch fortwährende Reizung der Augen, die immer thränten und gegen Licht empfindlich waren. Bei der Untersuchung zeigte die vordere Reihe der Wimpern die normale Richtung. Hinter jener, den Tarsus markirenden Linie, nahe den Ausführungsgängen der Meibom'schen Drüsen sah man an beiden untern Lidern eine abnorme Reihe von feinen, zarten Wimpern, die nach oben gerichtet waren und den Bulbus fortwährend berührten. Die Bindehaut war durchaus etwas mehr injizirt, Cornea und die übrigen Gebilde normal, die Fortleitung der Thränen ungehindert.

Obwohl in diesem Falle nur von der Abtragung des Haarzwiebelbodens nach Flarer's Methode eine radikale Heilung mit Bestimmtheit erwartet werden konnte, so musste doch davon Umgang genommen werden, da das Mädchen sich nicht zum Verlust der Wimpern entschliessen konnte, es wurde daher am rechten untern Lide nach Jaesche's von Prof. Arlt modifizirten Methode operirt und einige Tage nach Entfernung der Fäden schien der Erfolg günstig, denn die Hautwunde war per primam intentionem geheilt und die falschen Wimpern berührten den Bulbus nicht mehr. Im weiteren Verlaufe erwies sich jedoch diese Operation als ungenügend, da mit der fortschreitenden Vernarbung die Wimpern sich wieder gegen den Bulbus kehrten, und das Mädchen wurde mit der Weisung entlassen, die krankhaften Wimpern von Zeit zu Zeit sich ausziehen zu lassen.

d. *Blepharadenitis.*

Die Formen der Haarzwiebeldrüsen-Entzündung an den Lidern wurden meist ambulatorisch behandelt. Als Komplikation bei Conj. scrophulosa und Thränensackleiden beobachteten wir sie auch wiederholt auf der Klinik, als selbständiges Leiden kam ein hartnäckiger Fall wiederholt zur Behandlung. Er betraf ein gesund und blühend aussehendes Mädchen von 16 Jahren mit blonden Haaren und zarter Haut, das nie an skrophulösen Affektionen gelitten hatte, und dessen Kardinalfunktionen vollkommen normal waren. Das Augenleiden bestand in abwechselnden Rezidiven seit dem 4. Lebensjahre und bei ihrem Eintritt in's Spital sah man die oberen Lider beiderseits geröthet, verdickt, auch gewulstet, die Cilien theils fehlend, theils durch Krusten in Büschel verklebt. Entfernte man die Krusten, so zeigten sich unter denselben theils kleine Abszesschen, theils blutende Stellen. An den untern Lidern fehlten die Wimpern grösstentheils, der Lidrand war mit zahlreichen kleinen Abszesschen und Krusten bedeckt, und gleichsam roth eingesäumt, indem die Bindehaut über die äussere Kante herübergezogen war und ein etwa 2''' breites Ectropium conjunctivae bildete. Die Mündungen der Meibom'schen Drüsen waren fast durchaus verödet und nicht zu sehen, die Lider standen etwas vom Bulbus ab. Die Bindehaut war über den Tarsus hochroth, etwas aufgelockert, fein sammtartig, die Conj. bulbi normal. Die Bulbi waren gross, etwas vorstehend, der Durchmesser von vorn nach einwärts bedeutend verlängert, die Sclera stark bläulich. Diesem Bau des Bulbus entsprechend war das Mädchen im hohen Grade myopisch, aber sonst war das Sehvermögen normal und sie konnte Nr. 1 der Jäger'schen Schriftproben bei einer Annäherung auf 4'' gut lesen. Die Augen thränten häufig, waren gegen Licht sehr empfindlich und durch den hochrothen gegen 2''' breiten Saum der untern Lider in hohem Grade entstellt.

Obwohl diese Form nach Prof. Arlt's Erfahrung nicht vollständig geheilt werden kann, so wurden doch alle bekannten Mittel angewendet, um wenigstens eine Besserung dieses Zustandes zu erzielen.

Zuerst wurden kleine Leinwandläppchen in Oehl getaucht und über die Lider gelegt, um die Krusten zu erweichen; diese wurden dann sorgfältig entfernt und die excoriirten und leicht blutenden Stellen mit Lapis infern. bald in Lösung, bald in Substanz touchirt. Nachdem durch diese Behandlung das Ectropium geringer und die Krustenbildung sparsamer geworden war, wurde Abends nach sorgfältiger Reinigung, eine Salbe von 2 Gran Praecipitat auf eine Drachme Fett an die geschlossenen Lidränder eingerieben. Die Krusten wurden fortwährend durch Oehl erweicht und fleissig entfernt, da aber die Besserung nicht recht fortschreiten wollte, wurde Emery's Salbe, die Prof. Arlt in ähnlichen Fällen öfters mit gutem Erfolg angewendet hatte, auch hier versucht. Eine Mischung von 6 Gran weissen Praecipitat mit einem Scrupel Theer, einer Drachme Fett wurde in der Rückenlage des Pat. und bei geschlossenen Augen auf die Lidränder eingepinselt und nach einer Stunde wieder weggewischt. Diese Anwendung geschah täglich 2 Mal und schon nach wenigen Tagen zeigte sich eine auffallende Besserung indem das Ectropium an den untern Lidern beinahe geschwunden und die Bindhaut blasser geworden war. An den obern Lidern bildeten sich noch längere Zeit kleine Abszesse, doch allmälig schwanden auch diese Symptome; die Haut der Lider war normal, der rothe Saum an den Lidrändern nahezu geschwunden, die Exkoriationen geheilt und die Lidhaut blass, so dass das Mädchen nach einer siebenwöchentlichen Behandlung geheilt entlassen werden konnte.

Die Heilung war aber keine andauernde, denn schon nach $2\frac{1}{2}$ Monat trat eine Rezidive ein und Pat. wurde auf einer andern Abtheilung durch 4 Wochen behandelt. Bald darauf kam sie in einem ähnlichen Zustand, wie das 1. Mal, wieder in unsere Behandlung. Die Therapie war dieselbe wie früher, und hatte auch einen ziemlich günstigen Erfolg, so dass das Mädchen nach 10 Wochen in einem bedeutend gebesserten Zustande auf ihr Verlangen entlassen werden konnte.

Aber schon nach 4 Wochen, während welchen sie als Dienstmädchen sich viel bei offenem Feuer aufhalten musste, kam sie in einem traurigen Zustande wieder auf unsere Abtheilung. Die Verdickung und Schwellung der Lidenden war sehr bedeutend, eben so das Ectropium conjunct.; neben Madarosis waren Exkoriationen und Abszesse an der Basis der Wimpern, die Bindehaut hochroth, fein sammtartig, die Lider leicht ektropionirt, die bulbi frei. Es wurde Anfangs dasselbe therapeutische Verfahren eingeleitet, mit dem wir früher ziemlich günstige Erfolge erzielt hatten, aber diesmal war die Besserung nicht wesentlich, obwohl durch 8 Wochen dasselbe fortgesetzt worden war. Ebenso wenig Erfolg hatte die täglich 2malige Applikation einer Schwefelpasta (Lact. sulf. Aeth. sulf. et aq. dest. aa dr. j.) und die Einpinselung von Jodglycerin (Jod. pur. gr. x. Kali jodat. scrupulum Glycerin. unc. j), welche letztere von der Pat. nicht vertragen wurde. Prof. Arlt hatte schon wiederholt bei ähnlichen Leiden, die von einer Affektion der Meibom'schen Drüsen ausgingen, mit gutem Erfolg die Ein-

---

*) Siehe Nr. 2, 6 und 8.

streuungen von Hydrarg. muriat. mite gemacht, und deshalb wurde auch in diesem Falle damit der Versuch gemacht. Die Kalomel-Einstreuungen wurden gut vertragen und durch 2 Monate täglich fortgesetzt; nebenbei wurden die Krusten sorgfältig entfernt und die wunden Stellen von Zeit zu Zeit mit Lap. infernal. touchirt. Lichtscheu und Thränenfluss wurden unter dieser Behandlung geringer, die Bindehaut allmälig blässer und mehr normal, die Schwellung der Lider ging zurück und die Bildung der kleinen Abszesse hörte endlich auf, so dass das Mädchen nach 5 Monaten aus der Anstalt entlassen werden konnte.

Der Verlauf dieses Falles bestätigte von Neuem die von Prof. Arlt wiederholt ausgesprochene Erfahrung, dass bei veralteten Formen von Blepharadenitis ulcerosa, wo es schon zur Verödung der Mündungen der Meibom'schen Drüsen und zur Entstehung eines Ectropium conjunct. gekommen ist, eine restitutio ad integrum nicht mehr erzielt werden kann. Sehr wichtig ist in solchen Fällen das diätetische Verhalten, Schonung der Augen von jeder Anstrengung, namentlich von Arbeiten beim Feuer, bei Gaslicht, Schutz gegen grelles Licht, Rauch, Staub und andere reizende Einflüsse, Aufenthalt in frischer, trockener Luft, und einfache, kräftige Fleischkost. Ausser diesem zweckmässigen Verhalten sehen wir von der Anwendung der Emery'schen Salbe und dem zeitweiligen Touchiren mit Lapis, so wie bei der letzten Rezidive von den Kalomel-Einstreuungen den relativ günstigsten Erfolg.

(Fortsetzung folgt.)

Die Dermato-Pathologie an der Pariser Schule.

Von **Dr. G. Schossberger** in Paris.

(Fortsetzung *)

Allgemeine und differenzielle Charaktere der Arthritiden.

Die allgemeinen Charaktere der Arthritiden beziehen sich auf den Sitz, die Form, die Färbung, die Natur der ausgeschiedenen Produkte, die relative Disposition der Eruptionen, die Komplizirtheit der ursprünglichen Effloreszenzen, auf den Verlauf, die Dauer, die Rezidiven und endlich auf die Modifikation der Hautempfindlichkeit.

1. Topographischer Sitz. So wie die Skrophuliden sich vorzugsweise auf der behaarten Kopfhaut zeigen, von wo sie sich auf den übrigen Körper ausdehnen, und wie die Syphiliden als Lieblingsort die Stirne, die Nasenflügel, das Genick u. s. w. wählen, so haben auch die Arthritiden ihre Lieblingsstellen. Er lässt sie vorzüglich auf den unbedeckten Theilen ihren Sitz nehmen, so im Gesichte, auf der Stirne, an den Haarwurzeln, im Genick, an den obern und vordern Theilen der Brust, auf den Händen, Füssen; auf den Vorderarmen und den Beinen.

Sie geben sich sehr häufig an den an Schweiss- und Haardrüsen reichlichsten Gegenden kund: an der behaarten Kopfhaut, der Flachhand, Fusssohle, an der Axillar- und Umbilikalgegend, an den Brüsten während der Laktation und endlich an den Genitalien.

2. Was die Form betrifft, so bieten sie gewöhnlich die sog. nummuläre dar, und finden sich gewöhnlich an Stellen von geringer Ausdehnung vor; wenn sie sich jedoch manchmal durch allmähliges Entstehen mehrerer Gruppen über eine grosse Oberfläche erstrecken, so werden sie nie allgemein, wie die Herpetiden, auch geht ihnen die Persistenz dieser Letzteren ab, da sie immer in den letzten Perioden der Krankheit schwinden.

3. Koloration. So wie die Syphiliden in ihrem Gefolge charaktoristisch braune Flecke zurücklassen, so glaubt auch Bazin bei den Arthritiden in der Hautfärbung ein wenn auch nicht konstantes so doch immer wichtiges Symptom zu erkennen. Es ist gewöhnlich eine weinrothe oder himbeerartige Färbung, veranlasst durch Kongestion und oft durch varikōse Erweiterung der Hautkapillaren. Manchmal ist die Kongestion bis zur Hämorrhagie gesteigert und man findet zwischen den Elementen der Affektion entweder kleine Blutheerde, oder Ecchymosen in der Kutis.

4. Die Natur der ausgeschiedenen Produkte variit sehr in den verschiedenen kontitutionellen Krankheiten.

*) Siehe Nr. 27 und 28.

Bei der Syphilis findet man eine purulente, varikōse Sekretion, welche in Form brauner geglätteter Krusten erhärtet; bei der Skrophulose begegnet man einer sero-purulenten Sekretion, welche weniger trockne, gelbe oder bräunliche und schollige Krusten liefert; bei der Dartre sieht man eine sero-plastische, reichliche Sekretion, welche zu gelblichen weichen Lamellen erhärtet; während bei den Arthritiden eine sehr geringe und manchmal gar keine Sekretion zugegen ist; die affizirten Oberflächen sind trocken, mit sehr dünnen Krusten oder mit Schuppen bedeckt. Bazin meint dass die squamösen Affektionen sich vorzüglich beim Rheumatismus zeigen, während die krustigen und bullo-lamellösen besonders mit der Gicht vergesellschattet angetroffen worden.

5. Disposition Vertheilung der Eruptionen. Im Allgemeinen sind die Arthritiden in durch gesunde Zwischenräume getrennten Gruppen angeordnet, welche keine Tendenz haben, sich zu vereinigen. Sie sind sehr verschieden von den Herpetiden, welche sich durch grosse Plaques manisfestiren oder durch Gruppen, welche Anfangs isolirt, sich stets später vereinigen um grosse Oberflächen zu bedecken. Die herpetische Affektion ist nicht begrenzt, sie gewinnt täglich an Terrain durch die Entwicklung neuer Plaques. Diese Tendenz zur fortschreitenden Ausdehnung ist bei den Arthritiden entweder gar nicht vorhanden oder doch sehr wenig ausgesprochen

6. Vervielfältigung der ursprünglichen Effloreszenzen. Bei den Arthritiden findet man eine Mannigfaltigkeit der Effloreszenzen, welche die anatomische Diagnose sehr erschwert: so sieht man auf ein und derselben Oberfläche gleichzeitig oder succesiv Lichen, Ekzem, Pytiriasis u. s. w.

Diese Mannigfaltigkeit ist der Beobachtung der Willanisten nicht entgangen; sie hat Devergio verleitet, zusammengesetzte Formen anzunehmen. Bei der Dartre dagegen findet man sehr häufig die einfachen Formen der Hautaffektionen, wie sie durch Willan und seine Schüler beschrieben worden.

7. Verlauf, Dauer, Endigung, Rezidive. Im Beginne der Krankheit, haben die Arthritiden eine längere Dauer und eine grössere Beständigkeit an Ort und Stelle, als die Herpetiden; aber während sie in den vorgerückten Perioden der Diathese definitiv verschwinden, werden die Herpetiden im Gegentheil persistenter, bedecken den grössten Theil der Haut und koexistiren mit Affektionen der Eingeweide, so dass die Herpetiden eine absolut längere Dauer haben als die Arthritiden.

Die Arthritiden rezidiviren mit grosser Leichtigkeit, aber immer an denselben Gegenden; jeden Frühling wird der Patient ein Ekzem an den Füssen, Händen, am Gesichte etc. haben. Dagegen sind die Herpetiden sehr beweglich und wandern über die ganze Oberfläche des Körpers.

8. Vertheilung der Affektionen. Bei den Arthritiden findet man den Mangel aller Simmetrie, während die Herpetiden simmetrisch vertheilt sind. Diese Letzteren entwickeln sich gleichzeitig oder kurz nach einander an analogen Stellen, z. B. ein herpetisches Eksema an beiden Ellbogenbeugen, an den Kniekehlen, den Schenkeln etc. die Arthritiden dagegen sind bemerkbar durch die Unregelmässigkeit, welche sie meist in ihrer Anordnung darbieten, man bemerkt eine Plaque arthritischen Ekzems auf dem Rücken der einen Hand, auf einem Vorderarm u. s. w. ohne dass auf der entgegengesetzten Seite etwas vorhanden wäre.

9. Modifikation der Hautempfindlichkeit. Während bei den Syphiliden weder Jucken noch Schmerz zugegen ist, während bei den Skrofuliden fast gar keine Schmerzen und nur sehr geringes Jucken, bei den Herpetiden ein Jucken bis zum höchsten Grade vorhanden ist, findet man bei den Arthritiden ein Reissen, Stechen oder Brennen der affizirten Theile! doch betrachtet er den von jeder Eruption unabhängigen Pruritus ani et partium genitalium als ein gewöhnliches Symptom der Arthritis.

(Fortsetzung folgt.)

Zur gerichtlichen Medizin.

Ein Kindesmord.

(Verhandelt beim k. k. Landesgerichte in Wien.)

Mitgetheilt vom k. k. Landesgerichtsarzte **Dr. J. Haschek.**

(Fortsetzung *).

Doch nicht nur in diesem Momente, sondern auch im weiteren Verlaufe wurde B. des Vorganges bewusst, dass von ihr ein Kind geboren wird. Denn, hatte sie eine solche Stellung, welche im Sitzen als die geeignetste zum Gebären, angenommen und sich mit dem Rücken an die über 3 Zoll weit abstehende Wand gestützt, so kam hiedurch der Ausgang der Scheide in eine etwas horizontale Richtung und der so entwickelte Kindeskopf traf alsbald die schiefe Ebene der vordern Wand der Retirade, an welcher er ein Hinderniss der weiteren Entwicklung und insbesondere der Herabbewegung gefunden, diesem folgte alsobald ein zweites durch die nur 10 Zoll lange Nabelschnur gegeben und endlich das Durchdrängen des Kindes durch die untere Oeffnung der Retirade, um so in das allgemeine Abzugsrohr und den Kanal zu gelangen.

Alle die Hindernisse mussten von der Gebärenden überwunden werden, wobei sie sich von dem Dasein des Kindes hinlängliche Kenntniss verschaffen konnte.

Würde man auch zugeben wollen, dass die Kreissende auf der Retirade eine zur Geburt weniger natürliche und bequeme Körperhaltung — mit nach vorne gebeugtem Oberkörper auf dem Brette sitzend — angenommen hatte und dadurch der Kindeskopf nach seinem Austritte aus der Schamspalte — schon durch den bei derartigen Körperstellungen während der Geburt ermöglichten und durch Unterlassung aller nothwendigen Hilfeleistung begünstigten Dammriss — mehr senkrecht fiel und erst tief die schiefe Ebene der Retirade traf; und wollte man weiters auch einräumen, dass das 2. Hinderniss dadurch behoben werden konnte, weil die Nabelschnur, bei der nur äusserst seltenen, man kann sagen, nur ausnahmsweise vorkommenden Länge von 10 Zoll, bei der Körperstellung der Gebärenden und dem Gewichte des Kindes sehr leicht reissen konnte und endlich dass das Kind die untere Oeffnung der Gainze gerade in dem günstigsten Kopfdurchmesser traf, welchem der wiewohl grössere aber nachgiebigere Durchmesser der Schulter ungehindert folgend, und auf diese Weise in den Schlauch und den Kanal gelangen konnte, — so wird durch eine genaue Würdigung der vorhandenen Umstände, nämlich, dass bei der hier stattgefundenen natürlichen Geburt von einer Schnelligkeit, mit welcher das Kind hervorgekommen, geboren werden sollte, keine Rede sein kann; dass die Fallhöhe, bei dem Umstande, als das Retiradenbecken nur eine Länge von 24 Zoll und keine senkrechte, sondern eine schiefe Richtung hat, als eine an sich nur geringe, die Reibung der Unterlage aber eine desto bedeutendere war, ein schnelles Herabrutschen hemmte, dass die Nabelschnur selbst bei der abnormen Kürze, durch die normale Beschaffenheit ihres Gewebes nicht nur ein bedeutendes Hinderniss beim Herabfallen des Kindes geboten habe, ausserdem die letzte Eigenschaft der Nabelschnur — Dicke und Konsistenz — mit den im Verlaufe eben hinlänglich erörterten lokalen Verhältnissen während des Gebäraktes zusammengenommen, dieselben hinlänglich vor dem spontanen Durchreissen schützten, und überdies gar kein Umstand gegen die Annahme spricht, dass bei dem Durchreissen des Nabelstranges die Hände der Gebärenden nicht thätig gewesen waren, wie solches das scheinbar durchgekneipte Ende auch bestätiget; endlich dass die zum Durchgange durch die untere Oeffnung des Retiradenbeckens nur im ausserordentlich günstigen Falle geeigneten Durchmesser des kindlichen Schädels und des übrigen Körpers, durch den Turgor vitalis und die Kopfgeschwulst im Leben grösser und stärker waren — sind Umstände, welche die Annahme, dass das Kind spontan und durch seine eigene Schwere in den Kanal gekommen sei, s e h r u n w a h r s c h e i n l i c h j a h e i n a h e u n m ö g l i c h m a c h e n; und es wird vielmehr gewiss, dass solches auf eine gewaltsame Weise dahin gelangte welch letztere Annahme die an der Stirne vorgefundenen — quer verlaufenden Hautabschürfungen, die vermöge ihrer Form und Lagerung als durch ein g e w a l t s a m e s Reiben und Vorüberzerren an einem stumpfen, festen Gegenstande entstanden, sich darstellen, annoch zur Genüge unterstützen.

Eben so wenig Glauben verdient die Angabe der B.: „dass die Nachgeburt ohne ihr Wissen, während des Schlafes abgegangen sei“, weil — wenn auch nicht in Abrede gestellt werden kann, dass bei präzipitirten und etwa aussergewöhnlichen Geburten und bei vehementer Wehenthätigkeit der letzten Geburtsperiode die Nachgeburt nicht nur von ihrer Anheftungsstelle völlig gelöst, sondern auch zugleich mit dem Kinde aus den Geburtstheilen herausgeschafft und die Gebärmutter selbst — auch bei Erstgebärenden — hiedurch auf ihr ursprüngliches Volumen zurückgezogen werden kann — denn doch als Ergänzung u n s e r e s physiologischen Geburtsverlaufes angenommen werden muss, dass nach der — der Geburt unmittelbar gefolgten Ruhe und sichtlichen Erleichterung, alsobald neue schmerzhafte Kontraktionen des Uterus, sogenannte Nachwehen folgten, welche nicht nur die Placenta herausbeförderten, sondern auch die bedeutend vergrösserte Gebärmutter nach und nach zur Involution nöthigten. Fanden die Gerichtsärzte noch am 4. Tage den Uterus der B. vergrössert und die Untersuchte über periodische Schmerzen klagend (E).

Wiewohl im Vergleiche mit den vorangegangenen Wehen, jene der Nachgeburtsperiode viel weniger schmerzhaft erscheinen, so sind sie doch der Art lästig und unangenehm, dass sie selbst den weniger Empfindlichen den Schlaf zu verscheuchen im Stande sein dürften.

Wenn aber B sagt, dass sie die Nachgeburt für ein Stück gestockten Blutes vermeint habe, und als solches auch zu entfernen suchte, so kann diese ihre Aeusserung, weil man eben von ihr als Erstgebärenden eine Kenntniss der Nachgeburt und deren Beschaffenheit nicht voraussetzen kann, durchaus nicht in Zweifel gezogen werden.

VIII. Ob Kinder überhaupt und das in unserem Falle insbesonders, gleich nach der Geburt g e s c h r i e e n, so dass es die Mutter gehört haben musste?

Das S c h r e i e n ist gewöhnlich das erste Lebenszeichen, womit sich die Neugebornen in die Welt einführen, und ist zugleich Naturgesetz, dessen sich in der Regel kein gesundes Kind entschlagen kann. Kaum ist der Kopf geboren, so bemüht der Neugeborne sich, durch gewisse Laute bemerkbar zu machen. Ausnahmen von dieser Regel machen schwache, scheintodte oder solche Kinder, welchen ein mechanisches Hinderniss das Weinen oder Schreien unmöglich macht. Von Allem diesem war in unserem Falle nichts nachgewiesen, und nachdem das Kind gut ausgebildet, gesund und kräftig und sogar nach den erlittenen Beschädigungen im Kanale zu schreien sich bemühte (wimmerte), liegt die Annahme sehr nahe, dass es auch alsogleich nach der Geburt geschrieen und von der Gebärenden auch gehört wurde.

IX Weniger wichtig und zum Gegenstande der Untersuchung auch nicht so ganz gehörend, waren die folgenden, vom Vorsitzenden an die Sachverständigen gerichteten Fragen:

a) Ob es vorkommt, dass Mütter im letzten Momente des Gebärens an ihren Kindern Gewalt üben, oder gar ihre Kinder tödten? und

b) ob nicht die Gebärende dadurch, dass sie den Schädel des Kindes zum Behufe der Selbsthilfe mit den Händen fasste, die Verletzungen demselben zugefügt haben mochte?

Ad a) Bekanntlich sind die letzten Momente des Gebärens, d. i. wenn der Kopf die weichen Schamtheile durchdrängt, sowohl wegen der gesteigerten Wehenthätigkeit, als der bedeutenden Zerrung dieser Theile die schmerzhaftesten. Hier geschieht es nicht selten, dass die Gebärende in eine gewisse Extase geräth und Alles, was sie erfasst, mit grosser krampfhafter Kraft festhält — wie solches die Umstehenden oft genug bezeigen können. — Doch geschieht dies nur in dem Momente des Durchschneidens des Kindskopfes durch die Schamspalte, wo derselbe bekanntlich durchaus noch nicht so recht mit den Händen gefasst werden kann. Ist aber die Ursache dieser Quetschung beseitiget — nämlich der Kopf geboren, so hört mit dem Augenblicke der bedeutendste Schmerz und somit auch jedes A u s s e r s i c h s e i n der Gebärenden grösstentheils auf.

In unserem Falle musste jedoch erst, nachdem der Kopf geboren war, auf denselben gewaltsam eingewirkt worden sein.

Wenn die Annalen der Geburtshilfe hie und da auch sol-

*) Siehe Nr. 24, 25, 26, 27 und 28.

cher Fälle Erwähnung thun, dass nämlich Mütter ihre Kinder während oder unmittelbar nach der Geburt tödteten, so waren dies entweder solche Personen, deren Unbescholtenheit in Zweifel zu ziehen, oder solche, welche nicht im vollen Gebrauche ihrer Vernunft gewesen waren.

Zur Annahme des letzten Beweggrundes sind wir im vorliegenden Falle auch nicht durch ein Moment berechtiget; ja es wird vielmehr bei näherer Würdigung deutlich, dass die Ausführung dieser entsetzlichen That weder im Sturme der Leidenschaft plötzlich entstanden, noch die Betroffene ihrer Sinne und Ueberlegungskraft beraubt war.

Ad b) Völlig ausser dem Bereiche der Möglichkeit scheint uns die Annahme zu liegen, dass die Gebärende dadurch, dass sie — um die Geburt des Kindes zu erleichtern oder zu beschleinigen, den Kopf desselben mit beiden Händen gefasst, und ihm die eben beschriebenen Verletzungen beigefügt habe.

(Schluss folgt.)

Mittheilungen aus der Praxis.

Schiefstellung einer Gesichtslage und Verbesserung derselben mittelst der Zange.

Von **Johann Dollmayer jun.**, prakt. Arzt in Wien.

Anfangs März dieses Jahres, wurde ich zu einer 32jährigen Erstgebärenden gerufen, bei der sich vor 2 Tagen die ersten Wehen eingestellt hatten. Ich hatte eine ziemlich wohlgenährte, kräftige Frau vor mir, welche wegen der, trotz guter Wehen, verzögerten Geburt sehr aufgeregt und entmuthiget war. Nach Angabe der Hebamme war das Wasser schon seit 24 Stunden abgelaufen und der Kopf vorgelagert. Bei der von mir vorgenommenen inneren manuellen Untersuchung fand ich den Muttermund noch nicht ganz verstrichen, in der Gegend des linken, eiförmigen Loches die Stirne und gegen die rechte Synchondrosis sacro-iliaca das Kinn des Kindes gerichtet; die nach vorne gelagerte Wange tiefer in das Becken gedrückt und bedeutend angeschwollen. Glitt ich mit dem Finger nur wenig über diese Wange hinauf, so konnte ich leicht bis zur Ohrmuschel gelangen. Nun war die Ursache der Verzögerung bekannt; denn der Mund, das Fühlen der Nase, des Kinns und der Augenhöhlenränder, sicherten mir die Diagnose einer Gesichtslage und zwar in der ersten Position. Das tiefe Herabgedrücktsein der vorderen Wange, wobei ich das gewöhnliche Tieferstehen des nach vorne gelagerten Theils wohl in Rechnung zog, bestimmten mich, um sie nicht gerade als Wangenstellung zu bezeichnen, eine Schiefstellung dieser Gesichtlage anzunehmen.

Da weder eine grosse Erschöpfung durch die prolongirte Geburt, noch andere Gefahr drohende Zufälle vorhanden waren der Kopf aber ziemlich hoch stand, beschloss ich, mich jedes operativen Eingriffes noch zu enthalten, um der Natur Zeit zu lassen die Stellung, wenn auch nicht ganz zu beseitigen, so doch wenigstens zu verbessern. Ich beruhigte die Kreissende, indem ich sie auf die Schwierigkeit und nicht dringende Nothwendigkeit eines augenblicklichen Eingriffes von meiner Seite aufmerksam machte, und beauftragte die Hebamme bei dem geringsten Zeichen, einer etwa eintretenden Gefahr drohenden Zufalls, mich allsogleich rufen zu lassen.

Nach einigen Stunden liess sie mich wegen Erschöpfung der Kreissenden und dabei noch geringen Fortgang der Geburt wieder rufen. Bei meiner Ankunft, fand ich die Gebärende ziemlich erschöpft, mich bittend, sie baldigst von ihren Leiden zu befreien. Ich untersuchte dieselbe und fand die Kindeslage zu ihren Gunsten verändert. Der Muttermund war verstrichen, der Kopf stand etwas tiefer, nur unbedeutend schief, die Stirne mehr gegen die linke Synchondrosis sacro-iliaca gerichtet und das Kinn dem entsprechend nach vorwärts gerückt. Ich entschloss mich daher die Zange anzulegen und dieselbe nicht nur zur Beförderung der Geburt mittelst Zuges, sondern auch zur Verbesserung der Stellung des Kopfes zu benützen. Nachdem die Kreissende auf ein Querbett gelagert, die mir zur Verfügung stehenden Gehülfen an ihrem Platze gestellt und die nöthigen Instrumente, Belebungsmittel etc. in meine Nähe gelegt waren, schritt ich zur Operation; nahm jedoch vorher, nochmals eine Untersuchung vor, wo ich die Stellung des Gesichtes unverändert fand.

Nun führte ich den linken Löffel hinter das linke eirunde Loch, den rechten, vor die rechte Darmbeinverbindung ein, so dass sich bei vollbrachter Anlegung der Zange die Stellung des Kopfes und das Verhältniss des Forceps zu ihm, im folgenden Bilde darstellen liesse: Die Gesichtslinie des Kindes stand im linken schrägen Durchmesser des Beckens, der Querdurchmesser der Zange im rechten schrägen, die konkaven Ränder und die Spitzen des Instrumentes waren dem, hinter dem rechten eirunden Loche gelegenen Kinn und daher dem rechten Schenkel der Mutter zugekehrt.

Nachdem ich mich durch einen Probezug von dem festen Anliegen der Zange überzeugt hatte, begann ich die Rotation, indem ich das Instrument so lange um seine Achse von rechts nach links drehte, bis die nach der Seite gekehrten konkaven Ränder nach aufwärts gerichtet waren. Nun öffnete ich die schon unsicher gewordene Zange und führte sie tiefer in das Becken ein, und die Extraktion des Kopfes gelang mir nach einigen kräftigen, doch mit aller Vorsicht ausgeführten Zügen bald, worauf auch der übrige Körper, bei kräftiger Wehenthätigkeit nicht lange auf sich warten liess. Ebenso erfolgte in kurzer Zeit die Expulsion der Adnexa und die Gebärmutter zog sich regelmässig zusammen. — Ein sehr starkes, gut ausgebildetes, lebendes Knäblein, dessen rechte Wange, nur durch die Anschwellung und Blutunterlaufung etwas entstellt war, belohnten die sich nun rasch erholende Mutter für ihre ausgestandenen Leiden. Ich aber überzeugte mich abermals von der Nützlichkeit der Verbesserung der Stellung des Kopfes mittelst der Zange und hielt ich diesen Fall, besonders wegen des höchst seltenen Vorkommens der Schiefstellung einer Gesichtslage für mittheilenswerth.

Neuere Arzneistoffe

mitgetheilt von **Dr. Joseph Girtler**, Apotheker in Wien.

(Fortsetzung.*)

Digitalina gehört in die Reihe der stickstofffreien indifferenten Stoffe und ist der wenig bekannte wirksame Bestandtheil von Digitalis purperea.

Das Digitalin wurde von O. Henry und Homolle aus den Blättern und von Buchner aus dem Samen und Samenkapseln dargestellt. — Homolle und Quevenne behandelten die Digitalisblätter im Verdrängungsapparate und fällten die erhaltene Flüssigkeit mit basischessigsaurem Bleioxyd. — Das Ganze wurde alsdann filtrirt und aus der filtrirten Lösung der Bleiüberschuss und alsdann die Magnesia durch kohlensaures Natron und phosphorsaures Ammoniak gefällt. — Nun abermals filtrirt wird das Digitalin durch eine konzentrirte Tanninlösung niedergeschlagen. — Dieses gerbsaure Digitalin bildet eine schwarzbraune harzige Masse und wird in noch feuchtem Zustande, bei gelinder Wärme mit einem Drittel alkoholisirtem Bleioxyd zusammengerieben und diese Mengung mit starkem Alkohol einige Tage hindurch digerirt. — Es bildet sich hier unlösliches gerbsaures Bleioxyd, während das Digitalin in Lösung geht. — Diese gelbgrün gefärbte Lösung wird durch Behandlung mit Thierkohle so gut als thunlich entfärbt und die reine Digitalinlösung zur Trockne gebracht. — Um dieses noch unreine Digitalin zu reinigen wird es mit Aether behandelt, welcher noch andere, das Digitalin begleitende Substanzen löst, während er das reine Digitalin ungelöst zurückbleibt. — Das Digitalin stellt ein gelbliches Pulver dar, welches ohne Geruch — jedoch von intensiv bitterem und lang anhaltendem Geschmacke ist. — Es ist sehr schwer in Wasser, leicht jedoch in Alkohol löslich — von Aether wird es nur wenig gelöst — ebenso von Chloroform. — Durch Gerbsäure wird Digitalinlösung getrübt. — Durch konzentrirte Säuren wird das Digitalin zersetzt. — Durch Aetzammoniak wird es zu einer dunkelgelben Flüssigkeit gelöst. — In Essigsäure ist das Digitalin ohne merkliche Veränderung löslich. — Nach Walz hat es zur chemischen Formel $C_{28}\ H_{14}\ O_{6}$. — Das Digitalin wirkt heftig auf den thierischen Organismus ein und wirkt schon in kleiner Gabe sehr giftig.

*) Siehe Nr. 21. 22, 23, 24, 25, 27 und 28.

☞ **Hiezu eine Beilage.**

Das Digitalin wirkt in der Richtung wie die Digitalis selbst natürlich in höchst verstärktem Verhältnisse und hat Reil die Wirkungen desselben nach den einzelnen Systemen des Organismus folgendermassen zusammengestellt:

a) Circulationssystem. Es werden die Herz- und Pulsschläge vermindert, besonders bei Herzkranken wahrnehmbar. — Die anfangs sich steigernde Pulsfrequenz wird in Frage gestellt. — Ausserdem ändert sich der kranke Puls auch der Qualität nach, indem ein irregulärer Puls regulär und umgekehrt ein gesunder normaler Puls unregelmässig wird.

b) Darmkanal. Koliken und Diarrhöen treten selten auf und zeigen sich nur nach längerem Fortgebrauch und grösseren Dosen Störungen im Verdauungsapparate.

c) Respirationsorgane. Dieselben bleiben ziemlich unverändert, bei Phthisikern, wurde jedoch Abnahme des Hustenreizes und bei Herzleidenden Erleichterung beim Athmen bemerkt.

d) Harnapparat. Es zeigte sich bei an Harnabgang leidenden Individuen beträchtliche Vermehrung des Harnes und besonders bei an Morbus Brightii und Herzleidenden — am auffallendsten jedoch ist die diuretische Wirkung des Digitalins bei Hautödem und verringert das spezifische Gewicht des Harnes.

e) Nervensystem. Dieses wird gewöhnlich erst nach grösseren Gaben alterirt — oder es entsteht gleich nach der ersten Gabe eine Störung desselben — diess jedoch nur bei nervösen Individuen.

Was die physiologischen und therapeutischen Untersuchungen über das Digitalin betrifft, so wurden dieselben häufig angestellt und zwar von Andral, Bouchardat, Bonilland, Chereau, Christison, Dumont, Heer, Hervieux, Hamolle, Küchenmeister, Lange, Larocbe, Lallemand, Lemaistre, Leroux, Quevenne, Sandras, Siegmund, Solon, Stannius, Vulpian etc., deren genauere Resultate in speziellen Werken einzusehen sind. — Was nun die therapeutische Anwendung des Digitalin betrifft, so wurde schon erwähnt, dass es derselben Richtung nach wie Digitalis selbst wirksam ist und dass es vor derselben den Vorzug hat, dass man es stets mit einem gleich wirkenden Mittel zu thun hat, was eben bei der Digitalis selbst nicht der Fall ist, da die Wirksamkeit derselben je nach dem Klima und je nach der Zeit des Einsammelns, und ebenso je nach dem Standort der Pflanze sehr verschieden ist, auch herrscht in den Ansichten bezüglich der Dosirung wenig Uebereinstimmung; ferner kommt es nicht selten vor, dass die Digitalisblätter mit Blättern anderer Pflanzen, wie: Borago, Symphitum, Verbascum verfälscht sind, welche Verfälschung besonders im pulverisirten Zustande (wo es leider jetzt häufig geschieht, dass Apotheker schon fertige Pulver käuflich an sich bringen) nicht leicht zu erkennen ist — der man jedoch durch Gebrauch des Digitalin's ausweichen kann.

Das Digitalin wurde therapeutisch schon angewendet:

a) Bei Herzkrankheiten (Erweiterung des Herzens, bei Herzbeutelwassersucht, nervösem Herzklopfen, Schlagadergeschwulst).

2) Bei heftigen Fiebern, ohne Berücksichtigung ihrer veranlassenden Ursache.

3) Bei Phthisis zur Verminderung des Hustens, der Athem- und Schlaflosigkeit.

4) Bei Hydrops, sowohl in Folge von Herzleiden, als auch von Morbus Brightii; besonders bei Wassersuchten Herzkranker, Phthisischer und an Albuminurie Leidender.

5) Bei akuten Gelenksrheumatismen.

6) Bei Spermatorrhoe in Folge nervöser Reizbarkeit, und ebenso bei schmerzhaften Trippererektionen bei Neigung zu Pollutionen.

7) Bei Ekzem äusserlich in Salbenform.

In allen diesen Fällen wurden von den Meisten günstige Resultate erzielt.

Was die Dosis betrifft, so ist es am räthlichsten, mit der kleinsten zu beginnen, und zwar $^1/_{100}$ Gran pro dosi 3—4mal im Tage und allmälig die Dosis steigernd. — Bezüglich der Form — wird das Digitalin in Form von Pillen, Syrup, Mixtur und Salbe angewendet. In Pillenform enthält die Pille $^1/_{100}$ Gran und werden anfangs 2, später 4, höchstens 5 Stück im Tage verordnet. — Als Syrup ist die Formel: $^1/_{16}$ Gran Digitalin in etwas Alkohol gelöst mit 4 Unsen Syrup. sacchari versetzt. Täglich 4—6 Esslöffel voll. — Als Mixtur $^1/_{16}$ Gran Digitalin in etwas Alkohol gelöst mit 3 Unzen Aqua destillata und 6 drachm. Syrup. aurant flor. versetzt, esslöffelweise in einem Tage zu verbrauchen. — Als Unguentum 1 Gran Digitalin in Alkohol gelöst auf $^1/_2$ Unse Unguentum balsam. od. simplex (auch zuweilen mit Zusatz von Cinnabaris und Mercur. präcipitat. albus *).

(Fortsetzung folgt.)

*) Sämmtliche hier angeführte Mittel sind in der Apotheke des Herrn Dr. Joseph Girtler, Freiung Nr. 137, stets vorräthig.

FEUILLETON.

Wiener Briefe.

I.

(Saison morte. — Unser wissenschaftliches Leben. — Universal- und wirkliche Spezialisten — Zukunfts-Dozenten. — Eine kleine Sittengeschichte aus dem Krankenhause in Montenegro.)

† Wir sind erst um die Mitte Juli und schon ist die Saison morte unseres wissenschaftlichen Lebens in voller Blüthe. — Der Sieche stirbt eben schnell.

Die Gesellschaft der Aerzte und das Doctoren-Kollegium der med. Fakultät haben ihre Sitzungen für einige Monate geschlossen: Stille und bescheiden wie ihr Leben und Wirken, war auch ihr Ende. Das „non moriuntur sed vivere cessant“, das die Alten von den Phthisikern gebrauchten, passt ganz auf unser wissenschaftliches Leben, — wenn wir von einigen Kliniken absehen, wo noch reger Eifer und ernstes Streben die medizinische Ehre Oesterreichs aufrecht hält — und doch hat Wien zwei medizinische Vereine und zählt 600 Aerzte, von denen sich sich wenigstens 300 für mediz. Grössen ersten Ranges halten, wenigstens jeder in seiner Spezialität. Und wer ist bei uns nicht Spezialist? Kennen wir doch Einzelne, die in allen Zweigen der Medizin Spezialisten sind.

So hörten wir neulich von einem hiesigen Arzte, dem eine Dame klagte, dass ihr Töchterchen seit einiger Zeit an Krämpfen leide, sagen: „Krämpfe“ bilden mein spezielles Fach, ich beschäftige mich seit etwa 20 Jahren ausschliesslich mit „Nervenkrankheiten“; und als die Dame ganz naiv bemerkt, dass ihr Töchterchen durchaus nicht „nervös“ sei, sondern die Krämpfe vielmehr mit der Menstruation zusammenhängen dürften, erwiedert unser Spezialist. „Um so besser, „Frauenkrankheiten“ bilden ja mein eigentliches Fach (haben Sie nicht auf meiner Tafel gelesen „Frauen- und Kinderarzt“) und namentlich Menstruationsanomalien haben mich schon in meiner Studentenzeit sehr interessirt.“ Und als das Mädchen auch noch über Herzklopfen klagt, meint unser Doctor, dass er sich seit jeher „beinahe ausschliesslich“ mit „Lungen- und Herzkrankheiten“ beschäftigt habe, und wären ihm nicht Auenbrugg, Corvisart, Lännec und Skoda zuvorgekommen, so hätte unstreitig er die Auskultation und Perkussion entdeckt, und als ihm endlich die Kranke noch über Schlaflosigkeit und Schwindel klagt, da spricht er ganz dreist: „Sehen Sie, „der Schlaf“ hat mich stets sehr beschäftigt und „das Studium des Schwindels“ habe ich mir von jeher zur Lebensaufgabe gemacht.“ Und nun fragt noch die Mutter ob das nicht die „Bleichsucht“ wäre. Natürlich die „Bleichsucht“ erwiedert unser Spezialist, das hat man ja auf den ersten Blick weg. Und nun hält er eine kleine Vorlesung über die Bleichsucht, die mit den Worten schliesst: „Ich habe mich von jeher zumeist mit der Bleichsucht, die wir „Chlorose“

nennen, beschäftigt, und in kürzester Zeit schreibe ich auch eine Brochüre über diesen Gegenstand, die ich mir erlauben werde Ihnen zu überreichen, obschon ich bei meiner vielseitigen Beschäftigung nicht weiss, wann ich sie schliesse.

Diesen Universal-Spezialisten gegenüber stehen die wirklichen Spezialisten, die man in ihrem Fache schon deshalb für tüchtig halten muss, weil sie aus den übrigen Kapiteln der Medizin gewöhnlich sehr wenig wissen, und die sich aber dafür an ihren Kollegen dadurch rächen, dass sie diesen — leider häufig auch dem Publikum gegenüber — wieder jedes Verständniss ihres speziellen Faches absprechen. Diese Art von Spezialismus blüht hier, wie sonst nirgends, überhaupt seitdem sich diesen „Kleinwissern" (wir hoffen die Spezialisten werden mit dieser neuen und wir glauben richtigen deutschen Bezeichnung zufrieden sein) die schönste Carrière eröffnet hat, indem sie sich nach dem bekannten Grundsatz der Logik „der Theil ist immer kleiner als das Ganze", in einem Kapitelchen mit leichter Mühe eine mehr minder genügende Tüchtigkeit zur Erlangung der Dozentur (was bei den jetzigen liberalen Grundsätzen unseres Professoren-Kollegiums eben nicht sehr schwer ist) erwerben. So soll sich nächstens ein junger Mann, der einige Mal in das Mikroskop geguckt, wobei ihm der gefällige Professor sagte, dass er die Faserung des Gehirns sehen müsse, als Dozent für Krankheiten der Zirbeldrüse habilitiren, ein anderer will mit derselben wissenschaftlichen Berechtigung Dozent für die Affektionen des Flimmerepithels werden, ein Dritter wird Spezialist für Ohrensausen, ein Vierter für Sodbrennen, ein Fünfter und Sechster für Krankheiten des Duodenums, des Coecums und der flexura sigmoidea u. s. fort; — ein letzter endlich soll sich für exspektative Therapie, d. h. fürs Zuschauen und Nichtsthun mit besonderer Berücksichtigung derjenigen Krankheiten, wo man bisher noch etwas gethan hat, habilitiren.

Zum Schlusse noch eine kleine Anekdote oder wenn man will, Sittengeschichte aus dem ärztlichen Leben in — Montenegro. Wir müssen dies, um jeder Missdeutung auszuweichen, ausdrücklich bemerken, damit Niemand an einen andern Ort denke.

Also in der Hauptstadt Montenegros befindet sich ein grosses Spital, wo es wie überall nebst den Kranken auch noch höher gestellte und subalterne Aerzte gibt. So glänzend das Los der höher gestellten, ebenso traurig ist das der subalternen. Doch das wäre nicht erwähnenswerth, dies ist überall der Fall; was aber auf die sittlichen Zustände der Aerzte daselbst (wir sprechen von Montenegro, dem Vaterlande der Nasenabschneider) ein trauriges Streiflicht wirft, ist das höchst unkollegiale (wir wollen keinen bezeichnenderen Ausdruck wählen) Benehmen einzelner der Höhergestellten gegen die „Subalternen", die doch ihre Kollegen, Doctoren wie sie, mit einem Worte ihnen in Allem, mit Ausnahme des sehr verschiedenen Gehaltes (wir sprechen hier natürlich nicht vom innern), gleich sind. Doch darüber setzten sich die Subalternen lange Zeit hinweg; ist doch das Spital die Vorschule der traurigen Laufbahn, die sie gewählt. Was sie aber nicht auf die Länge ertragen konnten, war das täglich mehr überhandnehmende Protektionswesen, das unrechtmässige Vorrücken einzelner in höhern Rang.

So kam es denn, was bei dem jetzt herrschenden Geiste in Montenegro leicht möglich, zu einer Demonstration gegen den Direktor des Krankenhauses. Dieser fühlt sich zu schwach, die entfesselten Geister zu bändigen und doch will er die Widerspenstigen züchtigen. Was ist nun zu thun? Er nimmt Urlaub und setzt einen provisorischen Direktor ein. Er hatte den rechten Mann gefunden, der es versteht, die aufgeregten Gemüther zu dämpfen, der zu zeigen weiss, wie glücklich man früher war und wie man alle Ursache hatte, zufrieden zu sein. Der Direktor war höflich, der provisorische ist nichts weniger als das; der Direktor versprach wenigstens den gerechten Wünschen nachzukommen, der „Provisorische" schnaubt den eintretenden Aerzten ein „Na was wollen's, bleiben's stehn, schweigens — und sagens was wollen" entgegen. So empfängt der Provisorische die Spitalsärzte, Doctoren, vor denen er nichts als die Jahre voraus hat.

Die subalternen Aerzte, empört über ein solches Benehmen, entschlossen sich den Direktor um Verzeihung zu bitten und sich ihm auf Gnade und Ungnade zu ergeben, nur möge er bald in ihre Mitte zurückkehren. — Die Aspiranten wollen auf die Hälfte ihres Gehaltes, die Sekundarärzte 2. Klasse auf ein Zimmer verzichten; die Sekundarärzte 1. Klasse versprechen das reiche Material, das sich ihnen im Spital bietet, nie zu wissenschaftlichen Zwecken, nicht einmal zur Veröffentlichung eines einzelnen Falles benutzen zu wollen, da sie nunmehr einsehen, dass die Fälle Privat-Eigenthum des betreffenden Primararztes, selbst wenn dieser Ferien hält, u. s. w. . . . Alles wollen sie thun, nur möge der Direktor sie nicht wieder so hart bestrafen und ihnen einen „provisorischen" geben, der die Aerzte so wenig zu achten versteht. Der Direktor verspricht dies und die Versöhnung ist eine vollständige. —

So rächt sich ein Krankenhaus-Direktor in — Montenegro.

Argus.

KORRESPONDENZ.

Prag, Mitte Juli 1862.

□ „Wir leben in der Saison morte!" Wie oft wird im Tage dieser Satz ausgesprochen, wie oft kommt er in Berichten aus fremden Städten und Bädern vor, in Theaterreferaten und so weiter. Man hat sich an diesen Ausdruck gewöhnt, hat ihm Bürgerrechte verliehen und es erscheint kaum möglich, ihn ordentlich zu übersetzen, ohne mit der Uebersetzung mehr oder weniger zu sagen oder gar den richtigen Begriff gänzlich zu verfehlen. Würde nicht jeder die Achseln zucken, dem man von einer „todten Saison" überhaupt erzählen wollte, oder gar von einer „todten Jahreszeit?" Und wollte man einen dieser Ausdrücke oder eine andere Version auf medizinische Verhältnisse anwenden, würde man da nicht riskiren, ridikül zu werden, während an dem Ausdruck „Saison morte" sich kaum Jemand stossen wird. Ja man wird mir sogar gern zugeben, dass wir Aerzte jetzt wirklich in der Saison morte leben, und es charakterisirt sich diese in jeglicher Weise. Die Saison morte zeigt sich in der Literatur; medizinische Neuigkeiten sind jetzt selten am Büchermarkt, wahrlich eine rara avis; die Saison morte übt einen deprimirenden Einfluss auf Vereine und Versammlungen — der Verein praktischer Aerzte hält jetzt nur einmal im Monat seine Zusammenkünfte, während solche im Winter alle Wochen stattfinden, und auch bei den Versammlungen des Doctorenkollegiums merkt man den lähmenden Einfluss dieser Saison, denn die letzte war spärlicher besucht, als diess sonst der Fall zu sein pflegt, und dennoch handelte es sich um einen wichtigen Gegenstand — um die Rektorswahl. Es waren nur 77 Mitglieder erschienen, und mit grosser Stimmenmehrzahl wurden Medizinalrath Löschner und Prof. Halla als Kandidaten für die Rektorswürde gewählt. Prof. Halla dankte in kurzen Worten für diese Ehre, und sprach seinen Wunsch aus, diese Würde möchte doch vom akademischen Senat dem Herrn Statthaltereirath übertragen werden, als ein Zeichen der Anerkennung für seine so grossen Verdienste. Die Saison morte zeigt sich auch in den Zeitungsenten; das Publikum will Neuigkeiten aus der medizinischen Welt, und ist unzufrieden, wenn nicht die Lokalblätter täglich wenigstens eine pikante Neuigkeit aus dem Spitale melden, einen Selbstmord, einen plötzlichen Todesfall, einen Fall von Wasserscheu u. dgl. mehr. Nun ereignen sich solche Fälle nicht täglich; es bleibt nichts zu berichten übrig und folglich kommen die Zeitungsenten an die Reihe, deren Erfindung sicher in die Saison morte fällt. Man erzählt sich eine recht artige Geschichte über die Erfindung der Zeitungsenten, die ich hier unmöglich verschweigen kann; denn viele, die sich von Zeitungsenten nähren, dürften deren Erfinder, dem sie doch zum grössten Danke verpflichtet sind, nicht kennen. Herbert Cornelisson, ein junger talentvoller Journalist, sass mit mehreren seiner Kollegen in einem Café restaurant und hörte lächelnd deren Klagen über den Mangel an Neuigkeiten, deren Jammern über die Saison morte. Er versprach eine Neuigkeit zu schaffen, welche die Runde durch alle Journale machen sollte, und hielt Wort und gewann dabei eine starke Champagnerwette. Den Tag nach jener Unterredung machte in Paris folgende Neuigkeit grosses Aufsehen. Von 20 Enten, die auf einem Teiche herumschwammen, sollte eine die 19 andern aufgezehrt haben. Man wunderte sich, schüttelte ungläubig den Kopf, allein den nächsten Tag brachten mehrere Journale diese Nachricht, und endlich machte sie die Runde durch die Welt und fand fast allgemeinen Glauben. In ähnlicher Weise werden nun manche Notizen in die Welt gesetzt, die sich später als Zeitungsenten erweisen, allein diess thut nichts zur Sache, sie haben einige Tage das Interesse gefesselt, die Gemüther erhitzt, wurden lebhaft debattirt und — haben somit ihre Schuldigkeit gethan; sie brachten ja

etwas Leben in die Saison morte. Auch Prag hat seine konstante Zeitungsente, wenn in den medizinischen Neuigkeiten Ebbe eintritt, und der Gegenstand derselben ist stets das Spital und die Nonnen daselbst, und ihr Austritt. So brachte vor Kurzem ein hiesiges Journal folgende Nachricht, die dann durch alle andern Blätter die Runde machte: „Die barmherzigen Schwestern haben an den Landesausschuss das Ansuchen gestellt, die ganzjährige Kündigungsfrist, welche in dem Uebernahmskontrakte des allgemeinen Krankenhauses bedungen ist, in eine halbjährige umzuwandeln. Der Landesausschuss soll gesonnen sein, diesen Wunsch zu genehmigen. Man glaubt, dass die Schwestern das Krankenhaus-Pachtgeschäft aufzugeben und das Krankenhaus zu verlassen beabsichtigen. Die Primarärzte, welche vom Landesausschusse angegangen wurden, sich über die dermaligen Verpflegsverhältnisse zu äussern, sollen durchgehends den hauptsächlichsten Beschwerden, welche gegen die Verpflegung laut geworden, beigetreten sein." Die Sache war klug eingefädelt, lauter Können, Sollen u. dgl. Möglichkeiten mehr, nichts Positives, das kompromittiren könnte, der Rücken war somit gedeckt und die Bombe konnte in die Welt geschleudert werden. Sie that auch ihre Wirkung. Allgemeine Debatten über diesen Gegenstand waren die Folge, jeder Arzt wurde auf der Gasse gepackt und um nähere Daten befragt, ja selbst einzelne Aerzte liessen sich fangen, und betrachteten den Rücktritt der Schwestern als ein fait accompli. Zwei Parteien standen sich gegenüber, wie Ghibellinen und Welfen, wie Kämpen der weissen und rothen Rose, eine behauptete, der Rücktritt der Nonnen sei gewiss, die zweite wollte dem keinen Glauben schenken. In dem Wunsche, der Rücktritt möge erfolgen, stimmten wohl beide Parteien überein, aber indem die eine Partei die Möglichkeit der Wirklichkeit schon als geschehene Thatsache anerkannt sehen wollte, gerieth sie mit der andern in Hader. Plötzlich kam folgende Berichtigung: „Die Kongregation der barmherzigen Schwestern vom heiligen Karl Borromäus hat wegen einer Kündigung der Regie im allgemeinen Krankenhause oder einer Abkürzung der Kündigungsfrist weder an die hochlöbliche k. k. Statthalterei noch an den hochlöbl. kön. böhmischen Landesausschuss ein Ansuchen gestellt. Die angezogenen Aeusserungen der Herren Primarärzte muss die Kongregation sehr in Zweifel ziehen, weil im Sinne des Vertrags Beschwerden oder Missstände in Betreff der Verpflegung, wenn deren vorgekommen wären, bei den monatlichen Konferenzen der Herren Primarärzte oder sonst hätten zur Sprache kommen und der Kongregation mitgetheilt werden müssen; das letztere ist aber niemals geschehen." Es ist hier nicht der Ort, eine Kritik dieser Berichtigung zu schreiben, oder eine Berichtigung dieser Berichtigung, welche sehr nothwendig wäre, ich verspare das für eine spätere Zeit — hier bleibt nur zu erwähnen, dass freilich der Streit beider Parteien durch dieses kostbare Schriftstück beglichen war, aber nun wunderte man sich noch 3 Tage, wie solche Unwahrheiten dem Publikum aufgetischt werden konnten, und somit hatte jene Ente, so alt und abgebraucht sie bereits ist, dennoch ihren Zweck erfüllt, sie hatte Leben gebracht in die Saison morte. Sonstige Neuigkeiten lassen sich kurz zusammenfassen. Vor Allem erwähne ich, dass der Verein der böhmischen Aerzte endlich am 26. Juni die allerhöchste Genehmigung erhielt — andere Vereine brauchen kaum so viel Tage dazu, als hier Monate nöthig waren — und sich nun ordentlich konstruiren wird. Dass er in der Saison morte die Genehmigung erhielt, ist kein schlechtes Omen für denselben, ich hoffe sogar, er werde etwas Leben in dieselbe bringen. Dass die Betheiligung daran eine sehr zahlreiche sein wird, ist nicht zu bezweifeln, eben so wenig der grosse Einfluss, den er auf die Ausbildung der Wissenschaft und Sprache nehmen wird. Ich hoffe Ihnen bald mehr darüber mittheilen zu können. Die Saison morte ist eine geeignete Zeit, von Todesfällen und Leichen zu sprechen, und so sei in ersterer Beziehung erwähnt, dass in der letzten Zeit rasch nach einander mehrere plötzliche Todesfälle das Publikum sehr erschüttert haben, so wie auch dass Selbstmord — Arsenik- und Schwefelsäure-Vergiftung, Erhängen, Ertränken — ziemlich häufig vorkamen. In Bezug auf Leichen ist der Josef von Arimathäea-Verein zu erwähnen, der immer mehr und mehr Mitglieder gewinnt, und deshalb auch seinen Zweck — anständige Beerdigung armer Verstorbenen, zu denen sich Niemand meldet, Beischaffung eines Sarges und Todtenkleides — im grössern Massstabe verfolgen kann. Im Monat Juni wurden von dem Verein 62 beerdigt, seit dem Monat November, wo er in die Oeffentlichkeit trat, aber 433 Leichen. In Braunau soll eine grosse Krankenanstalt errichtet werden, woselbst auch eine Irren-, Siechen- und Gebärabtheilung Platz finden soll; der hochwürdige Abt Dr. Theol. Rotter hat den nöthigen Baugrund dazu nebst zwei Gebäuden unentgeltlich überlassen, — ein Akt der Humanität, der allgemein bekannt zu werden verdient. Mögen nur jene zwei Gebäude nicht ein Stein des Anstosses werden, und möge der Leiter des Ganzen nicht auf den bekannten Satz vergessen, dass Adaptirungen stets relativ (oft auch absolut) höher zu stehen kommen, als Neubauten, und dennoch selten zweckmässig sind; exempla sunt odiosa. Hier ist auch noch zu erwähnen, dass nach dem Plane des Medizinalraths Löschner in allen Kreisstädten Spitäler für etwa 200 Kranke errichtet werden sollen. Es ist aber sehr zu bezweifeln, dass dieser Plan zur Ausführung kommt, es fehlt der nervus rerum gerendarum, und auf die Mitbetheiligung von Seite der Gemeinden zu rechnen erscheint zu gewagt; nebenbei erwähnt sprechen auch einzelne, ziemlich gewichtige Gründe gegen diesen Plan, bei dessen Abfassung mehr humane als praktische Zwecke berücksichtigt worden sind. Die ungünstigen Witterungsverhältnisse des verflossenen Monats, welche uns die Qualen der Saison morte im doppelten Masse empfinden liessen, hatten auf die Sterblichkeit, welche 0,38 Prozent der Bevölkerung betrug (??) keinen so ungünstigen Einfluss, als man vielleicht zu glauben geneigt wäre. Auch die Kliniken gehen allmälig ihrem Schlusse entgegen, die Studenten aller Fakultäten wollen indess einen würdigen Schlussstein des Schuljahres setzen durch Errichtung eines Unterstützungsvereins für arme Mitschüler. Ueber den Verein selbst und dessen vorläufige Statuten, die nächster Tage zur Sprache kommen, werde ich gelegentlich referiren, wenn die Saison morte nicht mehr beklemmend auf uns drückt.

Tagesbegebenheiten und Notizen.

Wien. 19 Juli. Das medizinische Professoren-Kollegium hat für das nächste Schuljahr Hofrath Rokitansky zum Dekan und das mediz. Doctoren-Kollegium für dieselbe Zeit den Dozenten Dr. Blodig zum Gastprüfer gewählt.

— Reg.-Rath Prof. Hyrtl, Prof. Hebra und Primarius Dr. Türck haben für ihre Ausstellungsobjekte auf der Londoner Exposition Medaillen erhalten, Hyrtl für seine anatomischen Präparate, Hebra für das von ihm erfundene Wasserbett, und Türck für seine laryngoskopischen Instrumente.

— Dr. Cölestin Opitz wurde zum Provinzial der Barmherzigen Brüder in Nieder-Oesterreich gewählt.

— Die Zahnärzte von Wien werden in den Tagen vom 2. bis 6. August im grünen Saal der Akademie der Wissenschaften eine Generalversammlung abhalten.

(Studenten-Krankenverein.) Das Comité in seinem Streben, die Lage kranker Studenten nach Möglichkeit zu verbessern, hat sich an die Direktionen der österreichischen Bahnen mit der Bitte gewendet, armen kurbedürftigen Studenten, welchen der Verein Verpflegung, und Bäder in den Kurorten durch die Munifizenz der Badedirektionen anzuweisen im Stande ist, die Fahrt auf ihren Linien unentgeltlich oder zu ermässigten Preisen zu gewähren, und dadurch zur Realisirung der humanen Tendenz des Vereines fördernd beizutragen.

— Prof. Unger ist Ende Juni von seiner wissenschaftlichen Reise, die er in Gesellschaft von Dr. Kotschy nach Cypern unternommen hat, zurückgekehrt, während sein Gefährte Kotschy sich dem Amanus zugewendet hat.

— Julius von Kovats übernahm als supplirender Professor die durch den Tod Gerenday's erledigte Lehrkanzel der Botanik an der Universität Pest.

— Prag 14 Juli. Zum Rektor magnificus der Prager Universität wurde für das Studienjahr 1863 der k. k. Statthaltereirath Dr. Löschner gewählt.

— Prag 16 Juli. Im verflossenen Studienjahre wurden aus der Krombholz'schen Stiftung 144 Studierende in eigenen Krankenzimmern im hiesigen allgem. Krankenhause verpflegt, ausserdem 258 Studierende unentgeltlich ärztlich zu Hause behandelt. Auch in diesem Jahre liessen die Apotheker wie in früheren Jahren $33\frac{1}{3}$ % des Taxpreises schwinden. Die Einnahmen beliefen sich im Jahre 1861 auf 3421 fl. $50\frac{1}{2}$ kr. Die Ausgaben auf 3104 fl. 16 kr. und blieb am Ende des verwichenen Jahres ein Vermögensstand von 65.393 fl. $51\frac{1}{2}$ kr. — Am schwarzen Brette unserer Universität ist Folgendes angeschlagen: „Die löbliche k. k. Polizeidirektion hat anher eröffnet, dass Studierende mit Schlägern bewaffnet gesehen wurden und ersucht die Herrn Studierenden an die genaue Befolgung des k. Patentes vom 24. Oktober 1852 Z. 223, R. G. B. dem zu Folge das Tragen von Waffen, ohne hiezu durch einen Waffenpass berechtigt zu sein, verpönt ist, mit dem Bemerken zu erinnern, dass gegen die Dawiderhandelnden das gesetzliche Strafamt stattfinden müsste".

— Die medizinische Fakultät zu Edinburgh hat entschieden, dass von ihr keine ärztlichen Diplome an Frauen, welche die medizinische Prüfung bestehen, ertheilt werden sollen.

Sanitätsverhältnisse Wiens

(Vom 13. bis 19. Juli.)

Bei kleinem Krankenstande sind Katarrhal-Zustände vorherrschend; akute Exantheme sind ziemlich häufig; Typhen zeigen sich vereinzelt

---

Amtliches.

Personalveränderungen in der k. k. Armee.

Angestellt:

Akad. Zögl. Dr. Blaschke Engelb. zum OA. bei dem 1. Uhl.-Reg.
„ „ „ Freisleben Christoph zum OA. bei dem 73. Inf. Reg.
„ „ „ Wesse Franz zum OA. bei dem 66. Inf.-Reg.

Befördert:

UA. Gruber Josef vom 21. Inf.-Reg. zum OA. bei dem 70. Inf.-Reg.
„ Spitaler Ant. vom 8. Artill.- zum OA. bei dem 5. Artill.-Reg.

Transferirt:

OA. Dr. Stuchlik Franz vom 14. Grenz-Reg. zum 61. Inf.-Reg.
„ Dr. Vucinic Johann vom 57. Inf.-Reg. zum 14. Grenz-Reg.
UA. Rössner Libor vom 12. Jäger-Bat. zum 7. Uhl.-Reg.
„ Kajan Simon vom 7. Uhl.-Reg. zum 12. Jäger-Bat.
OWA. Mayer Ludwig vom 4. Uhl.-Reg. zum 7. Grenz-Reg.

Pensionirt:

OStA. 2. Kl. Dr. Khu Alois Chefarzt des Garn.-Spit. in Linz.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herr Dr. T. in Nagy-Beregh. Wir verweisen Sie auf die heutige Nummer.
„ Dr. M. in Kamionka. Rad. Spiraea filipendula ist auf dem hiesigen Platze nicht vorräthig.
„ Dr. K. in Leipnik. Die Pränumeration besorgt.
„ Dr. R. in Tannwald. Da Ihre Pränumeration schon bis Ende Dezember d. J. berichtigt war, so wurde der eingesendete Betrag gutgeschrieben
„ L. D. in Schwarzau. 50 kr. zuwenig eingesendet.
„ Dr. A. in Szegedin und Dr. H. in Königsberg. Die Cataloge übersendet.
„ H. W. in Morchenstern die subcut. Spritze besorgt.
„ Dr. M. in Oedenburg. Die Med.-Halle bis Ende September vorgemerkt und 50 kr. gutgeschrieben.
„ Dr. F Stadtphysikus in Poseg Bis Ende Dezember d. J.
„ Prof. W. in Pest. Die gewünschten Nummern übersendet.
„ Dr. K. k. k. Bezirksarzt in Klausenburg. Bis Ende Juni 1863 vorgemerkt und der Auftrag besorgt.
„ F. K. Komitatsarzt in Mokrin. Wir werden Ihrem Wunsche mit Vergnügen entsprechen.
„ Dr. M. in Wischau. Alles besorgt.
„ Dr. M. in H. Ihre Aufträge besorgt, brieflich im Laufe dieser Woche näheres.
„ Dr. P. hier. Allen gerecht werden ist nicht möglich.
„ Dr. M. S. in Paris. Wir sehen einem baldigen Schreiben entgegen.

☞ Wir erlauben uns jene Herren, deren Abonnement mit Ende Juni d. J. erloschen, zur Fortsetzung der Pränumeration einzuladen, und ersuchen zur Vermeidung von Unterbrechungen in der Zusendung des Blattes die diesfälligen Aufträge möglichst bald an uns gelangen zu lassen.

☞ Bei Erneuerung der Pränumeration, so wie bei allfälligen Reklamationen wird ersucht eine Adressschleife beizulegen.

Pränumerations-Bedingnisse:

Für das Inland:	Medizinal-Halle . .	jährlich je . fl. 6,
	Med.-chir. Rundschau	zusammen fl. 10 ö. W.

entsprechend halb- und vierteljährig.

Für das Ausland:	Medizinal-Halle . .	jährlich je 4 Thlr.,
	Med.-chir. Rundschau	zusammen 8 „

entsprechend halb- und vierteljährig.

☞ Hiezu als Beilage „Militärärztliche Zeitung" Nr. 12. ☜

H. Engel & Sohn, Stadt, Wollzeile Nr. 770.

Nr. 30. Sonntag, den 27. Juli 1862. **III. Jahrg.**

DIE MEDIZINAL-HALLE
erscheint jeden Sonntag (1—[illegible] Bogen im grössten Quartformat),
DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU
wird in Monatsheften von [illegible] Bogen ausgegeben.
Man pränumerirt für das Inland: im Bureau, Jägerzeile Nr. [illegible]. — Für den in- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegennehmen.

PREISE FÜR DAS INLAND:
Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. 10 fl., hj. [illegible] fl., vj. [illegible] fl. [illegible] kr.
einzeln jährlich [illegible] fl., [illegible] fl. und 1 fl. [illegible] kr. Ö. W.
FÜR DAS AUSLAND:
Jährl. [illegible] Thlr., halbj. 4 Thlr., viertelj. [illegible] Thlr.; einzeln 4 Thlr., [illegible] Thlr., 1 Thl.
INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu [illegible], ([illegible] Thlr.), dann entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: **Dr. Ph. Markbreiter.** — *Mit-Redakteur:* **Dr. J. Schnitzler.**

Ueber das Wesen und die Behandlung der Epilepsie.

Vom Hofr. Prof. **Oppolzer** in Wien.

(Fortsetzung *)

Die Definition, welche wir gleich im Beginn dieser Erörterung von der Epilepsie allen ferneren Auseinandersetzungen voranschickten, hob aus dem vielgestaltigen Gesammtbilde des epileptischen Paroxysmus blos jene Momente hervor, in denen sich der Charakter des Anfalls zusammenlassen liess. Die wirklich beobachteten Erscheinungen sind bei weitem zahlreicher und mannigfaltiger, und sollen sie in der sogleich folgenden Beschreibung der Epilepsie in ihrer natürlichen Reihenfolge geschildert werden.

Diese Reihenfolge ist in den einzelnen Fällen verschieden, indem der epileptische Anfall bald plötzlich mit allen seinen Symptomen hereinbricht und verschwindet, und dies ist bei der Mehrzahl der Fall, während ein anderamal demselben eine Zeit lang gewisse Erscheinungen ein Stadium prodromorum bildend, vorangehen, oder mit dem Schwinden des Anfalles noch gewisse Erscheinungen auftreten.

Die Zeichen, welche das Herannahen des Anfalles verkünden, bestehen zunächst in einer auffallenden Veränderung im Benehmen des Kranken. Der früher wohlgelaunte Patient wird missmuthig, reizbar, es bemächtigt sich seiner eine tiefe Niedergeschlagenheit; er klagt über Kopfschmerz, Schwindel, über die verschiedensten Sinnestäuschungen, indem es ihm vorkommt, als sähe er Funken, als hörte er plötzlich einen Schuss abfeuern, oder als breiteten sich in seiner Nähe unangenehme Gerüche aus; er beginnt am ganzen Leibe zu zittern, seine Glieder erscheinen ihm wie bleiern, Herzklopfen, Beklemmung, Aufstossen, Brechneigung, Harndrang vermehren das Peinliche seines Zustandes. In manchen Fällen ist es auffallend, dass diese Prodromalerscheinungen von einem gewissen System aus ihren Ausgangspunkt nehmen, ja sich blos auf Störungen, die innerhalb des Bereiches seiner Funktion fallen, beschränken. So trifft man bald sensorielle und sensible Störungen im Vordergrunde, der Kranke gibt die verschiedensten Sinnestäuschungen, Schmerzgefühle, besonders im Epigastrium, Frost-, Hitzegefühl an; oder man entdeckt Anästhesien, bald walten Motilitätsstörungen, in den willkürlichen und organischen Muskelgebilden vor. Herzklopfen, Rülpsen, Erbrechen, Kollern im Bauch, Stuhldrang, konvulsivische Bewegungen im Muskelapparat des Auges, der Extremitäten u. s. f., weit seltener jedoch Lähmungserscheinungen.

Man trennt diese dem epileptischen Anfall vorangehenden Symptome gewöhnlich in die entfernteren Vorboten und in jene welche unmittelbar dem Paroxysmus selbst vorangingen. Letztere werden unter der Bezeichnung der Aura zusammengefasst. Man muss sich jedoch hüten Erscheinungen, die eigentlich schon dem Anfalle angehören, zur Aura zu rechnen und kann sich hierbei nicht auf die An- oder Abwesenheit des Bewusstseins allein verlassen. Ein mehrmaliges Beobachten der Anfälle wird uns die beste Anweisung geben, was wir in ihnen als Aura und was wir als eigentlichen Paroxysmus aufzufassen haben.

Die Aura muss nicht nothwendig vorhanden sein, selbst bei ein und demselben Individuum wird sie einmal beobachtet, das andere Mal vermisst. Aber auch das Gegentheil ist in der Weise nicht selten, dass zwar die entfernteren Vorboten auftreten, die Erscheinungen des eigentlichen Anfalls jedoch nicht zum Ausbruch gelangen. Aehnlich sind die Fälle, in denen man den Anfall verhüten kann, wenn die Aura von einer Extremität ihren Ausgang nimmt, und man dieselbe sogleich oberhalb durch ein Band fest zusammenschnürt.

Die Dauer der Aura ist in den einzelnen Fällen verschieden. Bald erstreckt sie sich auf eine längere Zeit, so dass man recht gut alle ihm eigenthümlichen Erscheinungen zu studiren vermag, bald aber weicht sie dem eigentlichen Paroxysmus, nachdem sie kaum einen Moment angehalten. Herpin, der so gediegene Beobachtungen über die Epilepsie veröffentlicht hat, bezeichnet den längeren Verlauf als eine Eigenthümlichkeit der Aura, die vorwaltend mit den Erscheinungen anomaler Muskelaktion einhergeht.

Ein Faktum, das durch die Angaben vieler Autoren bestätiget wird, lehrt uns, dass die Aura in dem Laufe, den sie nimmt, sehr oft eine gewisse Regelmässigkeit einhält. So ist es bekannt, dass sie häufig, an peripherischen Gebilden, den Extremitäten, beginnt, von hier aus sich weiter bis gegen den Kopf verbreitet, seltener schon ist der Verlauf in entgegengesetzter Richtung beobachtet worden. Doch sind die Fälle immerhin sehr zahlreich, in denen nichts Aehnliches wahrzunehmen und die Aura fix den Theil occupirt, von dem sie ihre Entstehung genommen.

Es lässt sich am schicklichsten an diese Mittheilungen die Frage nach der Bedeutung der Aura knüpfen. Aus dem Umstande, dass sie oft von peripherischen Gebilden sich central gegen das Gehirn verbreitet, wollten einige Aerzte die Folgerung ziehen, dass sie den peripheren Ursprung der Epilepsie anzeige und mithin besonders für die Diagnose der Reflexepilepsie von Bedeutung sei. Weiter fortgesetzte Untersuchungen über diesen Gegenstand haben jedoch bald das Irrige einer solchen Auffassung kennen gelehrt, indem man häufig Erkrankungen des Centralnervensystems dort fand, wo im Leben eine manifeste Aura vorhanden gewesen war, und weil ausserdem Fälle von konstatirtem peripheren Ursprung vorliegen, in denen man niemals eine Aura beobachtet hatte. In den ersten Fällen war die Aura stets auf der dem Sitze des Gehirnleidens entgegengesetzten Seite vorhanden.

*) Siehe Nr. 27, 28 und 29.

Wie schon erwähnt sind die Fälle, in denen ein Stadium Prodromorum beobachtet wird, in der Minderzahl und die Regel ist, dass der Paroxysmus ohne Vorboten den Kranken befällt.

Waren schon die Prodromalsymptome sehr verschieden gestaltet, so gilt dies bei Weitem noch mehr von dem eigentlichen epileptischen Anfall selbst. So gibt es Fälle, in denen die Erscheinungen derart geringfügig sind, dass sie nichts von jenem erschütternden Eindruck an sich tragen, den ein in seiner ganzen Vehemenz entwickelter Paroxysmus auf den Zuschauer hervorbringt. Sie stellen das dar, was man unter epileptischem Schwindel versteht. Der Kranke unterbricht sich plötzlich in seiner Beschäftigung, in seiner Rede, starr und unbeweglich verharrt er in einer bestimmten Stellung durch einige Augenblicke, nachderen Ablaufen er seine Beschäftigung gerade dort wieder aufnimmt, wo er sie unterbrochen und seine Rede dort fortsetzt, wo er stehen geblieben, ohne eine Ahnung von dem zu haben, was mit ihm unterdessen vorgegangen war. Keine, wie immer geartete Nachwehen erwecken in ihm den Verdacht eines körperlichen Leidens. — In anderen Fällen kommt es zwar schon zu Konvulsionen; sie bleiben jedoch nur partiell; Athembeschwerden können fehlen oder vorhanden sein, das Bewusstsein ist oft nur unvollständig getrübt. In einer dritten Reihe von Fällen endlich sind alle Muskeln der Sitz der heftigsten Krämpfe, der Kranke im Kampfe mit einer furchtbaren Athemnoth, scheint ihr jeden Augenblick erliegen zu müssen, und endlich treten noch Delirien, maniakalische Zufälle auf, um das Grauenerregende des Anblicks wo möglich zu erhöhen.

Bei dieser grossen Verschiedenheit der Zufälle wird es oft schwer, Angesichts eines Anfalles zu bestimmen, ob er ein epileptischer oder anderer Natur sei und es ist zur richtigen Diagnose ein genaues Vertrautsein mit dem ausgeprägten Bilde des entwickelten epileptischen Anfalls unumgänglich nothwendig.

(Fortsetzung folgt.)

Beiträge zur Galvanokaustik.

Von Prof. Dr. A. Bryk in Krakau.

I. Zur Operation der Nasen-Rachenpolypen.

(Fortsetzung *).

Der deutlich wahrnehmbare Widerstand beim Anziehen der Drahtenden sprach für die gelungene Umschnürung der Polypenwurzel, so wie die Abwesenheit der Reibung beim Hin- und Herziehen für die entsprechende nicht gekreuzte Lage der beiden Arme der Schlinge, deren Enden nun aufgebogen und in die Ligaturröhrchen eingefädelt wurden. Letztere schob ich noch möglichst tief entlang der äussern Wand in die Nasenhöhle ein, befestigte sie in der Leiter'schen Schnürvorrichtung, worauf nach Herstellung der Leitung mit der Batterie die Polypenwurzel nach wenigen Umdrehungen der Schraube abgebrannt wurde. Nach Entfernung des Schlingenschnürers zeigte sich, dass der ohnehin dünne Draht durch die intensive Hitze geschmolzen war. Der voluminöse Rachenast klebte noch den Umgebungen an, folgte aber einem leichten Zuge nach und wurde beim Munde, hingegen der in der Nasenhöhle befindliche ohne Schwierigkeit mit der Polypenzange entfernt. Die Luft drang nun ungehindert durch beide Nasenlöcher aus und ein, aber zugleich erschien eine ziemlich starke Epistaxis, die sich nach Einspritzungen mit Eiswasser in die Nasenhöhle nicht bewältigen liess, im Gegentheil beim reichlichen Blutrieseln in den Schlund wie die Besichtigung der Fauces unzweifelhaft zeigte und den bald nachfolgenden Ohnmachtszufällen in wenigen Augenblicken einen so drohenden Charakter annahm, dass man zur Tamponade der Choanen ungesäumt schreiten musste, was auch ohne Schwierigkeit sogleich bewerkstelligt und überdies ein mit verdünnter Eisenchloridlösung befeuchteter Charpiepfropf in die linke Nasenhöhle durch die Nares eingeschoben wurde. Ich erlaube mir hier sogleich die Bemerkung beizufügen, dass die Hämorrhagie in der intensiven Hitze begründet war, welche sich bei gleichzeitiger Anwendung aller Elemente der frisch gefüllten Leiter'schen Batterie und etwa 2stündiger Thätigkeit derselben entwickelt hat, wodurch nicht nur der weissglühende Platindraht gleich einem scharfen Bistouri die Theile rasch durchschnitt, bevor sich ein gehörig fester Blutpfropf innerhalb der getrennten Gefässe ausbilden konnte, sondern auch selbst nach erfolgter Trennung der Gewebe zerschmolz.

Der Kranke wurde zu Bette gebracht und erbrach sich im Verlaufe des Vormittags zweimal, wobei etwa $\frac{1}{2}$ med. Pfund Blutkoagula entleert wurden. Gegen die heftigen, sogleich nach der Operation eingetretenen Nacken- und Halsschmerzen wurden kalte Fomente verordnet. Das in folgenden Tagen regelmässig gegen Abend sich manifestirende Fieber wurde bis zum 14. mittelst kleiner Gaben Chinin beseitigt, an diesem Tage der Tampon aus der Nasenhöhle entfernt, worauf die Blutung sich nicht mehr wiederholte, das Athmen ohne Beschwerden vor sich ging und die in der linken Nasenhöhle vorhandenen Brandwunden durch einige Mal des Tages vorgenommene Einspritzungen lauwarmen Wassers in kurzer Zeit vernarbten. Eine kräftige Kost und innerlich ferrum carbon. beseitigten auch die anämischen Erscheinungen, so dass sich der Kranke bis zum 28. Mai völlig erholte.

Immer blieb jedoch die Wölbung in der Gegend des linken Nasenbeins zurück und eine in dieser Richtung nach oben vorgenommene Sondirung begründete die Anwesenheit einer polypösen Wucherung, welche sich indess noch nicht so tief herabgesenkt hatte, um mit Sicherheit ohne vorläufiger Spaltung des Nasenflügels entfernt werden zu können.

Am 30. Mai sah man bei der Untersuchung des Cavum pharyngo-nasale mittelst eines kleinen Kopfspiegels einen etwa kirschgrossen flachen Polypen, welcher am untern Rande der linken Choane, nahe dem Pflugscharbein mit breiter Unterlage aufsass. Die Rhinoskopie bot hier keine Schwierigkeiten, indem die Rachenpartien durch vorherige Manipulationen in so hohem Grade abgestumpft waren, dass die unvermeidliche Berührung der hintern Rachenwand mit dem Spiegel ohne die mindeste Reflexerscheinung auszulösen ertragen wurde, ferner das Gaumensegel durch Ausdehnung und Druck des schon beseitigten Fibroids erschlafft war, und dermassen von der hintern Rachenwand abstand, dass es möglich war ohne Berührung seines unteren Randes zwischen die Uvula und den Gaumenbogen mit einem kleinen Spiegel zu gelangen und beim günstigen Sonnenlichte die Choanen zu inspiziren. Ich versuchte zwar unter Beihilfe des Spiegels den spatelförmigen Brenner bis an den Polypen vorzuschieben, um desto sicherer die krankhafte Stelle zu treffen, allein so bald ich tiefer mit dem Instrumente in die Nasenhöhle eindrang, wurde die Spiegelfläche mit Schleim überschwemmt, überdies so heftige Kontraktionen der Schlundmuskeln angeregt, dass auf diese Weise nichts auszurichten war. Zum Glücke war die erkrankte Stelle ohnehin schon durch die Rhinoskopie erkannt und keine Schwierigkeit vorhanden, den Finger hinter den Gaumensegel zu bringen, den Polypen mit der Tastfläche zu ermitteln und unter sicherer Leitung der letzteren an die erkrankte Stelle den Brenner vorzuschieben und ihn in dieser Lage durch einen Gehilfen fixiren zu lassen. Nach Zurückziehung des Fingers aus der Choane und Herstellung der Leitung zwischen dem Brenner und der Batterie wurde die polypöse Wucherung nachhaltig kauterisirt. Blutung war diesmal nicht vorhanden und der unmittelbar darauf sich einstellende Nacken- und Rachenschmerz verlor sich bald nach Anwendung kalter Wasserüberschläge und nach oftmaligem Ausspülen der Mundhöhle mit kaltem Wasser.

Bis zum 10. Juni senkte sich auch der nach vorne und oben in der linken Nasenhöhle befindliche Polyp so weit herab, dass er mit einem spitzen Hacken erfasst, vorgezogen und mit einer hoch hinaufgeführten Scheere abgeschnitten werden konnte. Das herausbeförderte Stück erreichte nahezu die Länge und Dicke eines halben Ohrfingers beim Erwachsenen. Die Blutung war stark und wurde mit dem spatelförmigen Brenner und Tamponade der Nasenhöhle gestillt. Am 12. geschah die Entfernung des Tampons und bis zum 20. Juni Vernarbung der letzten Brandwunde. Vor der Entlassung erwies die rhinoskopische Untersuchung die Choanen ganz frei und die leichte Einführung eines weiblichen Katheters durch die linke Nasen- bis in die Rachenhöhle sprach für vollständige Permeabilität dieser Theile. Noch im Verlaufe des letzten Sommers stellte sich der

*) Siehe Nr. 24, 25 und 29.

Kranke einige Male vor, wobei der gesunde Zustand des Kanals sich gleichmässig erhielt. Die Auftreibung in der Gegend des Nasenrückens links hat sich gänzlich verloren.

Das Gesammtgewicht der entfernten Polypenmasse betrug im frischen Zustande $1\frac{1}{2}$ Unzen, wovon 9 Drachmen auf den Rachenast, der Rest auf die vorderen Nasalzweige entfiel. Der birnförmige Rachenzweig mass in senkrechtem Durchmesser $2\frac{1}{2}$", im queren $1\frac{1}{2}$"; seine Dicke betrug $1\frac{1}{4}$", die Länge des plattgedrückten $\frac{1}{4}$" dicken Stieles 1". Die braungelbe, treppenartig abgestufte Schnittfläche war schräg von unten nach oben und von hinten nach vorne abgedacht und erreichte mit der Schnittfläche des zugleich mit entfernten $1\frac{1}{2}$" langen Nasenzweiges eine Ausdehnung von nahe $1\frac{1}{2}$". Die Oberfläche zeigte in Folge vielfacher seichter Einkerbungen ein lappiges Aussehen und war mit einer bis auf 1''' verdickten, stark vaskularisirten Schleimhaut überzogen. Die Konsistenz der Geschwulst derb, die blassgraue Schnittfläche liess reichliche, weiss glänzende, grobe Faserzüge erkennen, welche in konzentrischen Kreisen verliefen und die Geschwulst in kleinere erbsen- bis haselnussgrosse Knoten zertheilten, welche sich auf dem Durchschnitte über die Oberfläche verwölbten. Die mikroskopische Untersuchung zeigte Bündel von Bindegewebe, welche zu einem dichten Maschenwerke verfilzt waren und stellenweise zwischen sich grosse Haufen länglicher Kerne aufnahmen. Ein reichliches Kapillargefässnetz durchsetzte die Geschwulstmasse in den mannigfaltigsten Richtungen.

(Fortsetzung folgt.)

Bericht über die auf der Augenklinik des Prof. Arlt in den Studienjahren 1860 u. 1861 behandelten Kranken.

Bearbeitet vom Assistenten **Dr. R. Koller.**

(Fortsetzung *).

e) *Symblepharon.*

Von regelwidriger Verbindung der Augenlider mit dem Bulbus kamen 5 Fälle zur Beobachtung.

Dreimal war eine Verletzung mit glühendem Metall, einmal Verbrennung mit Scheidewasser die veranlassende Ursache; bei einem 14jährigen Mädchen endlich war es in Folge einer vorausgegangenen Bindehautentzündung, die wahrscheinlich mit theilweiser Verschwärung und Zerstörung der Conjunctiva einhergegangen war, zu einer Verwachsung des obern Lides mit dem Bulbus gekommen. In 4 Fällen war das Symblepharon nur an Einem, u. z. dem rechten Auge, bei der Verbrennung mit Scheidewasser waren die Lider beider Augen mit dem Bulbus verwachsen. In vier Fällen reichte die Verwachsung bis in die Tiefe des Uebergangstheiles, bildete also ein faltenförmiges Symblepharon, und immer war die Cornea zum grössten Theil in Mitleidenschaft gezogen.

1. Bei einem 21jährigen Hutmachergesellen, dem vor 10 Jahren in einer Schmiede ein glühender Eisenspan ins rechte Auge geflogen war, war das untere Lid in der innern Hälfte beinahe in der ganzen Breite mit dem Bulbus verwachsen, und eine flügelfellähnliche Hautparthie zog sich vom Lidrande gegen die Cornea und über das Centrum derselben, so dass die Pupille grösstentheils verdeckt, und Patient, nur wenn er das Auge so weit als möglich nach abwärts richtete, im Stande war, die Finger der vorgehaltenen Hand in einer Entfernung von 1' zu zählen. Von aussen her konnte man mit einer Sonde etwa 2''' tief zwischen dem Bulbus und dem Lide eindringen; weiter war die Verwachsung vollständig, die Thränenpunkte waren nicht zu sehen, die halbmondförmige Falte grösstentheils verschrumpft. Die Wimpern fehlten in der innern Hälfte an beiden Lidern, und das obere war durch eine schmale Falte ebenfalls mit dem Bulbus verwachsen. Der Randtheil der Cornea nach oben und aussen, zum Theil auch nach innen, war ganz normal, die vordere Kammer deutlich zu sehen.

In diesem Falle wurde das von Prof. Arlt angegebene Operationsverfahren (Prager Vierteljahresschrift 41. Band) gewählt. Nachdem der Kranke narkotisirt war, wurde mit einer Blömer'schen Pinzette jener flügelfellähnliche Fortsatz ziemlich nahe an der Spitze gefasst und mit einem Staarmesser, das flach durchgestossen wurde, sorgfältig vom Rande gegen das Centrum hin von der Cornea losgetrennt. Der von der Cornea abgelöste Lappen wurde hierauf mittelst eines feinen spitzen Skalpels bis in die Tiefe der Uebergangsfalte von der Sclera abgetrennt, durch die Spitze desselben eine Federschlinge gezogen und nach einwärts umgeschlagen, so dass die äussere glatte mit Epithel versehene Fläche der Wände des Bulbus gegenüber zu liegen kam. Hierauf wurden die beiden mit je einer Nadel versehenen Enden des Fadens von der tiefsten Stelle der Wunde aus durch das Augenlid hindurchgeführt und auf der äussern Haut über eine Heftpflasterwalze so zusammengeknüpft, dass die Spitze des umgeschlagenen Lappens in der Tiefe der Uebergangsfalte fixirt war. Da die Wunde an der innern Lidfläche viereckig war, so konnte sie durch den dreieckigen umgeschlagenen Lappen, der auch nach seiner Lostrennung etwas zusammenschrumpfte, nicht ganz bedeckt werden; deshalb, und überhaupt um die Wunde am Bulbus möglichst zu verschmälern, wurden die Wundränder der Bindehaut in der Tiefe der Uebergangsfalte durch Knopfnähte noch so weit vereinigt, dass es ohne bedeutende Zerrung möglich war, und so lag nun der noch unbedeckten Wunde am Bulbus eine mit Epithel bedeckte Parthie des Lides gegenüber. Die Blutung war unbedeutend, und zur Linderung der nicht bedeutenden Schmerzen wurden einige Stunden hindurch kalte Umschläge gegeben.

Die darauf folgende Reaktion von Seite der Cornea war mässig, die Fäden wurden nach 48 Stunden entfernt, und allmälig vernarbte die anfangs stark vascularisirte Stelle der Cornea, wo die flügelfellähnliche Membran losgelöst worden war. Im weiteren Verlaufe trat zwar durch den Zug des schrumpfenden Gewebes eine Verkleinerung des gewonnenen Terrains ein; jedoch blieb der Bulbus 3''' nach unten von der Cornea frei, die Beweglichkeit daher nur wenig beschränkt und das Sehvermögen hatte sich so weit gebessert, dass der Pat. am Tage der Entlassung, 18 Tage nach der Operation, in einer Entfernung von 4 Schritt die Finger zählen konnte.

(Fortsetzung folgt.)

Zur gerichtlichen Medizin.

Ein Kindesmord.

(Verhandelt beim k. k. Landesgerichte in Wien.)

Mitgetheilt vom k. k. Landesgerichtsarzte **Dr. J. Haschek.**

(Schluss) *).

Mit Uebergehung aller jener von der Vertheidigung gemachten durch Citate aus Lehrbüchern und selbst von den Lehrkanzeln unterstützten Einwürfe, welche — wie stets — jedes nähere Eingehen in die Prüfung und Würdigung der gegebenen Thatumstände vernachlässigen, um sich desto eifriger im Allgemeinen und Möglichen zu bewegen, die nicht fragen um das, was ist, sondern um das, was möglich sein kann und somit auch auf den konkreten Fall keine Anwendung finden; wollen wir hier nur einiger von einem gelehrten Herrn im Interesse der guten Sache, zur Rettung der Unschuld oder vielmehr zur Aufklärung gewisser Umstände — der Vertheidigung zugemittelten Bemerkungen Erwähnung thun. Darin heisst es unter Anderm: „Auch zugegeben, dass der Durchmesser des Kopfes und jener der Abortsöffnung ganz gleich waren, so konnte doch der Kopf ohne Zwängung durch die Abortsöffnung durchgehen, wenn der grösste Durchmesser des Kopfes schräg gegen die Ebene der Oeffnung gerichtet war." Ferner:

„Waren die im Leichenbefunde angegebenen Verletzungen des Schädels und in deren Folge das Blutextravasat in der Schädelhöhle durch absichtliche Quetschung des Schädels entstanden; so ist es sehr unwahrscheinlich, dass das Kind nach diesen Verletzungen noch geschrieen habe, wahrscheinlicher dagegen, dass es durch das Blutextravasat soporös geworden sei. Und die angegebenen Verletzungen konnten somit auch entstanden sein, nachdem das Kind in

*) Siehe Nr. 2, 6, 8 und 29.

*) Siehe Nr. 2?, 25, 26, 27, 28 und 29.

den Kanal gelangt war, z. B. durch unvorsichtig und zu hastig veranstaltete Rettungsversuche."

Niemand, der die vorliegenden Zeilen mit Aufmerksamkeit gelesen hat, und mit den beiden zuletzt probeweise mitgetheilten Stellen zusammenhält, wird uns zumuthen, uns hier in eine Widerlegung einzulassen. Wenn wir dennoch hievon Akt nehmen, so geschah es bloss, zu konstatiren, dass die notorische Bosheit und berüchtigte Inkollegialität des erwähnten Herrn bis zu einem Grade gediehen ist, der nachgerade alle Zurechnungsfähigkeit ausschliesst.

Der oberste Gerichtshof nahm — abgesehen von dem Verdachte, dass B. dem Neugebornen besondere Gewalt angethan — in der Handlungsweise der Angeklagten beim Geburtsakte selbst — der von ihr vorgenommen und vollbracht wurde, dass das Kind in die Oeffnung des Abortes und durch dieselbe in den Schlauch und Kanal gefallen und nach der natürlichen Ordnung der Dinge durch Erstickung oder durch wesentliche Körperverletzungen den Tod zu finden hatte — nicht blos die vom Gesetze vorgesehene Unterlassung des bei der Geburt nöthigen Beistandes, sondern den objektiven Thatbestand des Kindesmordes durch Tödtung des Kindes als erwiesen an, welcher Thatbestand eines Beweises der Absicht auf Tödtung nicht bedürfe, weil es keinem Zweifel unterliegen kann, dass ein Weib, das ein Kind bei der Geburt in eine 2 Stock hohe Abtrittsöffnung fallen lässt und dasselbe seinem Schicksale überlässt, so gewaltthätig gegen dasselbe handelt, dass daraus der Tod des Kindes gemeiniglich erfolgt, oder doch leicht erfolgen kann, und verurtheilte die B. nach Berücksichtigung der vielen Milderungsumstände zu drei Jahren schweren Kerker.

Nachschrift. Es möge uns nur noch gestattet sein, dem eben Erwähnten nachfolgende Nutzanwendung entnehmen zu dürfen:

In Anbetracht dessen, dass der Staat zur Entdeckung und Sühnung des Verbrechens des Kindesmordes alle möglichen Hebel in Bewegung setzt und solch eine entsetzliche That, abgerechnet der Qual des Gewissens mit langjähriger Freiheitstrafe belegt, muss man — bei der schreckenerregenden Anzahl jährlicher Kindesmorde zugeben, dass die das Verbrechen veranlassenden Motive weit stärker und mächtiger, als alle Macht des Gesetzes und die Grösse der Strafen sein müssen, und dass letztere nicht sowohl zur Verminderung oder gar Verhütung des Verbrechens — sondern vielmehr dazu dienen, um die Mittel und Wege zu verbessern und genauer zu studiren, das Laster vor der Welt und dem Arme der Gerechtigkeit zu verbergen.

Bekanntlich sind Furcht des bevorstehenden Elends für Mutter und Kind und die Furcht vor Schande die Hauptbeweggründe der Kindestödtung.

Die weise staatliche Fürsorge glaubt zwar in den verschiedenen Humanitätsanstalten das geeignete Mittel gefunden zu haben um so die Unglücklichen sowohl den drohenden zeitlichen Sorgen und dem Elende zu entreissen, als auch dieselben vor der Schande der Oeffentlichkeit zu verbergen. Ob nun diese Zufluchtsstätten nach dem Sinne der erhabenen hochherzigen Stifter dem Zwecke vollkommen entsprechen, den Erwartungen und Ansprüchen der Gegenwart billigste Rechnung tragen, oder ob dieselben irgend einer und welcher Verbesserung fähig sind — wäre hier nicht am Platze zu entscheiden. Doch scheint nicht nur die Höhe der statistischen Ziffer der sich jährlich mehrenden Kindesmorde und ihrer veranlassenden Ursachen, sowie die tägliche Erfahrung zu der Annahme zu berechtigen, dass letzteres — nämlich eine Verbesserung dieser Anstalten wohl noch möglich sei.

Andererseits hatte — Dank der bessern Regung des menschlichen Herzens — die Humanität über die Vorurtheile und Bedenken längst obgesiegt, welche in früherer Zeit die Verunglückten mit Vorwürfen, selbst Misshandlungen bedrohten und verfolgten, aus dem Hause ihrer Angehörigen stiessen u. s. f. — wenn auch Einzelne, gleichsam der Unmenschlichkeit vergangener Jahrhunderte huldigend und anklebend, die Verirrte — wenn auch nicht wie dazumal mit dem nassen Hemde bekleidet oder einem Strohkranze den Kopf geschmückt — an der Kirchenthüre zur öffentlichen Schau gestellt — noch heut an Tage öffentlich von der Kanzel herab brandmarken, verdammen und als räudige Schafe von der gemeinschaftlichen Heerde sondern!

Diese den Grundsätzen der Civilisation völlig widersprechenden Vorgänge beurkunden das gänzliche Verkennen des menschlichen Herzens, das eben Furcht und Abscheu vor derlei ähnlichem Schimpf und Entehrung zu dem Aeussersten zu bewegen im Stande ist. Christliche Liebe, Milde und Menschlichkeit überhaupt wäre gegen diese — durch einen schwachen Augenblick und durch heuchlerische Versprechungen oft Verführten, und sei es auch nur im Interesse der Leibesfrucht, ebenfalls mehr am Platze.

Doch kann es auch unmöglich unsere Aufgabe sein, hier näher in Erörterung dieser Uebel einzugehen; nur auf dieselben — als die zumeist das Verbrechen veranlassenden — wollten wir hindeuten und aufmerksam machen.

Es kann um so weniger darauf eingegangen werden, als gerade in unserem Falle weder die eine noch die andere Ursache — wenn solche nicht als gewiss vorausgesetzt — als den Kindesmord bedingend von der Thäterin bekannt und auch nachgewiesen wurde.

Unerfahrenheit und Unwissenheit der Verhältnisse vom Anbeginn d. i. von der Schwängerung — bis zur Geburt und deren Folgen — war der stets angegebene Grund des vorliegenden Verbrechens.

Und in der That sahen wir angeblich schon nach dem 3. Monate der nicht rückgekehrten Periode die B. nach dieser Ursache einen Arzt fragen. — Dass ihr dieser jede direkte Antwort schuldig blieb, wird wohl Niemand wundern, hat ja — ausser in der Privatpraxis der Arzt sonst nirgends Gelegenheit die weiblichen Geschlechtstheile in ihrem veränderten, unveränderten, sei es geschwängertem oder krankhaften Zustande — bis zur Zeit der nahenden Entbindung — kennen zu lernen. Mit der schönen Theorie muss sich der Jünger der Gynäkologie bis dahin begnügen.

Nicht Gleiches gilt von der zweiten ärztlichen Konsultation der B., 4 Tage vor ihrer Entbindung. Die Veränderungen, welche sich hier dem Arzte geboten haben würden, sind zu gekennzeichnet und jeder — selbst der Geburtshelfer von heute — müsste sie kennen und finden wenn er sie gesucht! Hat dies der Konsultirte nicht gethan, dann trüge wohl — dürfte den Angaben der Angeklagten Glaube geschenkt werden *) — die Unterlassung der ärztlichen Untersuchung an dem Kindesmorde die allernächste Schuld, weil er und sei es auch aus ganz zu billigenden und entschuldigenden Rücksichten — nicht nur die Unwissenheit der Schwangern unterstützt, sondern auch das mögliche Erkennen der Geburt durch die Anwendung von Arzneimitteln noch erschwert hätte.

Derlei symptomatisches Behandeln, Ordiniren und Verschreiben gegen angebliche Unterleibskrämpfe, Koliken, gegen Blutflüsse und Wassersuchten u. dgl. m. kommt leider — wie die Kriminalakten erweisen, nur allzu häufig vor, während bei rationellem Vorgehen, bei gewissenhafter Untersuchung der Kranken ganz andere Resultate zu Tage gekommen wären und auf solche Art schon oft das Verbrechen des Kindesmordes verhütet worden sein würde.

Die nicht-tödtlichen Verletzungen.

Eine gerichtlich-medizinische Studie

von **Dr. J. Keckeis.**

(Schluss **).

In Preussen scheint zwischen Richtern und Gerichtsärzten so wie auch unter jenen und diesen ein Kompetenzstreit darüber zu herrschen, wer nach dem pr. St. G. eigentlich berufen sei, darüber sich auszusprechen, ob eine vorhandene Körperverletzung erhebliche Nachtheile an der Gesundheit oder an den Gliedmassen des Verletzten zur Folge gehabt habe oder nicht und Dr. Boecker spricht sich darüber in seinem Lehrbuche der gericht-

*) Uns scheinen jedoch die sich widersprechenden Angaben der Angeklagten, zusammengehalten mit den Aussagen des betreffenden Arztes, nichts weniger als glaubwürdig. *(Die Red.)*

**) Siehe Nr. 4, 7, 8, 10, 11, 14, 16, 17, 19, 22, 24, 26 und 28.

lichen Medizin folgendermassen aus: „Der Begriff „erheblich" ist sehr relativ, und wenn er festgestellt werden soll, so sind die Grenzen anzugeben, innerhalb welcher sich der Begriff bewegen muss. Wir fragen somit, welchen Grad ein Nachtheil für die Gesundheit oder die Gliedmassen des Verletzten erreicht haben müsse, um „erheblich" genannt werden zu dürfen. Der Ausdruck „erheblich" ist im Strafgesetzbuche nirgends definirt, d. h. mit andern Worten die Gesetzgebung hat den Sinn ihres Gesetzes nicht erklärt, sie hat es dem richterlichen Ermessen anheimgestellt, den unbestimmten Begriff nach dem, ihm bekannten Geiste der Gesetzgebung zu bestimmen, und im konkreten Falle, unter Berücksichtigung aller speziellen Umstände abzuwägen, ob der, aus einer Verletzung entstandene Nachtheil mit der von ihm anzuwendenden Strafe in richtiger Beziehung, in richtigem Verhältnisse stehe, also in Betreff des durch das Gesetz angedrohten Strafmasses „erheblich" genug sei, damit dieses angewandt werden könne. — Hiernach ist es auch ganz unmöglich den Begriff „erheblichen Nachtheil" im Allgemeinen festzustellen, da jeder konkrete Fall andere Beziehungen bietet, die nur der Richter, welcher durch vollständige Untersuchung aller Umstände den ganzen speziellen Fall übersieht, zu beurtheilen, und abzuwägen im Stande ist, ob der hervorgebrachte Nachtheil mit der anzuwendenden Strafe in richtigem Verhältnisse stehe, also in dieser Hinsicht erheblich sei. Die Bestimmung, dass der Nachtheil für die Gesundheit oder die Gliedmassen des Verletzten so „erheblich" sei, um 6 Monate und mehr Gefängniss eintreten zu lassen, schliesst eine richterliche Funktion und die Auslegung des Gesetzes ein. Beides ist nicht Sache des Arztes. Er soll vielmehr gemäss seiner Wissenschaft dem Richter den Grad der Gesundheitsstörung, den Zustand der verletzten Organe, und die Folge, d. h. die Nachtheile erörtern, die eine Verletzung hervorbrachte. Der Arzt wird in seinem Berichte sich gutachtlich darüber äussern, ob die Verletzung bedeutende Nachtheile für die Funktion der getroffenen Organe gehabt habe, ob der normale Zustand nur zeitweise, oder für immer gestört sei, (Oesterreich §. 155 b, §. 156 b) ob andere als die verletzten Theile in Mitleidenschaft gezogen u. s. w. Dem Arzte steht also ein Urtheil darüber zu, ob im physiologischen oder vielmehr pathologischen Sinne der Nachtheil für die Verrichtungen der verletzten Organe ein erheblicher sei; aber nie und nimmer darüber, ob der Nachtheil im Sinne des Gesetzes ein erheblicher sei. Es ist eine unverzeihliche Anmassung des Gerichtsarztes, den Sinn des Gesetzes feststellen zu wollen. Er soll dem Richter das thatsächliche Material liefern, womit dieser dem Sinne des Gesetzes gemäss verfahren muss".

Hiegegen sagt Casper in seinem praktischen Handbuche der gerichtlichen Medizin: „Während hier der Gerichtsarzt von der richterlichen Behörde befragt wird, wie es uns in der Berliner forensischen Praxis ohne Ausnahme fortwährend begegnet, z. B. ob N. in Folge der erlittenen Verletzung einen „erheblichen Nachtheil für Gesundheit oder Gliedmassen" davon getragen habe und ob die Verletzung im Sinne des §. 192 a. des St. G. B. als erhebliche oder in dem des § 193 als schwere zu erachten? ein Beweis, dass unsere Richter die ärztliche Kompetenz zur Auslegung der genannten strafgesetzlichen Begriffe anerkennen, wird dort ein Gerichtsarzt bedeutet, dass er nur die thatsächlichen, durch die Verletzungen entstandenen Gesunheitsstörungen zu schildern, dem Richter aber zu überlassen habe, ob und in wie weit er, dem die Interpretation der Gesetzesstellen zustehe, diese Folgen unter den strafrechtlichen Begriff „erhebliche Nachtheile, unter diesen oder jenen Paragraphen u. s. w. subsummiren wolle."

Dieser Kompetenzstreit scheint mir ziemlich unfruchtbarer Natur zu sein. Die Gründe, welche Becker für die Inkompetenz der Gerichtsärzte anführt, sind bei genauer Prüfung nicht stichhaltig, und wenn wirklich die Richter einen gerechten Grund haben sollten, die ärztliche Kompetenz hier nicht anzuerkennen, so kann er nicht der von Becker angeführte sein, da offenbar der Nachtheil an Gesundheit oder Gliedmassen eben nur für diese ein erheblicher sein muss ohne jede andere Rücksicht, welche diese Erheblichkeit beeinflussen könnte und erst wenn diese Erheblichkeit, Bedeutsamkeit, Wichtigkeit des Nachtheiles für Gesundheit oder Gliedmassen erwiesen ist, hat der Richter, die strafbare Handlung, welche durch Körperbeschädigung diesen Nachtheil setzte mit der zu fällenden Strafe in ein richtiges Verhältniss zu bringen, wobei dann wieder offenbar nicht blos die Erheblichkeit der Nachtheile an der Gesundheit oder an den Gliedmassen vom Richter in die Wagschale gelegt werden müssen. Wenn aber nicht die Aerzte sich darüber aussprechen sollen, ob ein entstandener Nachtheil für die Gesundheit und die Gliedmassen erheblich sei oder nicht, so frage ich, welchen Masstab denn der Richter habe, darüber sachkundig zu entscheiden, dass ein Nachtheil für die Gesundheit (nicht für die Strafe), erheblich sei, während die Gerichtsärzte eben durch ihre Bildung, die erworbenen Kenntnisse, welche das gesunde wie das kranke Leben des Menschen umfassen, und durch eigene einschlägige Erfahrungen hiezu einzig berufen erscheinen. Der Umstand, dass ein Nachtheil an der Gesundheit für diese erheblich sei, ist ein solcher, welcher erforderlich ist, dass dieser oder jener Gesetzesparagraph zur Anwendung komme, wie z. B. auch der Umstand, dass der Werth einer gestohlenen Sache so und so viel Gulden betragen muss, wenn dieser oder jener Paragraf des Strafgesetzes angewendet werden soll; wie aber der Richter nicht selbst abschätzt, ob ein gestohlener Mantel mehr als 25 fl. oder weniger werth sei, sondern diesen durch Sachkundige abschätzen lässt, welche dem Richter nicht eine Darlegung des Stoffes, der Arbeit und der etwaigen Abnützung dieses Mantels machen, sondern in Würdigung dieser erforschten Umstände den Werth des Mantels feststellen und durch eine Ziffer bestimmen, auf Grund welcher Schätzung dann der Richter entweder den §. 178 oder den §. 460 des öst. St. G. B. anwendet, so kann es ebenfalls nur Sache des Gerichtsarztes sein, auf die am Beschädigten entweder selbst oder von andern gemachten Beobachtungen fussend, sich schliesslich dahin auszusprechen, ob der vorhandene oder vorhanden gewesene Nachtheil für die Gesundheit des Beschädigten ein erheblicher oder wichtiger sei oder nicht, auf welchen Ausspruch sich stützend dann der Richter auch in Preussen entweder den §. 192 a oder einen Andern in Anwendung ziehen muss.

Ich habe hier dieses Kompetenzstreites deswegen Erwähnung gethan, weil er sich auch zu uns nach Oesterreich fortpflanzen könnte und ich für die Gerichtsärzte das Feld ihrer öffentlichen Thätigkeit gerne genau begrenzt sehen möchte. Bis nun konnte bei uns kein Zweifel obwalten, dass die Gerichtsärzte allein sich darüber auszusprechen haben, ob eine vorhandene Verletzung eine schwere sei oder nicht, denn bereits Eingangs habe ich erwähnt, dass der §. 92 der öst. St. G. O. ganz deutlich die gerichtsärztliche Kompetenz in diesem Punkte anerkennt. Das Gleiche muss der Fall sein, wenn anstatt des unklaren Begriffes „schwere Verletzung" die von mir vorgeschlagene deutlichere Fassung des nämlichen Begriffes gesetzt wird, indem der durch Körperbeschädigung entstandene Nachtheil eben für „die Gesundheit oder den Körper" des Verletzten wichtig sein muss. Zugleich wird durch die von mir vorgeschlagene Fassung des §. 152 dem Gerichtsarzte ein Fingerzeig gegeben, woran er sich bei der Abschätzung der Wichtigkeit des Nachtheiles zu halten habe, da der Nachtheil an der Gesundheit oder am Körper der Beschädigten durch die nähere Bezeichnung „ein anderer" gekennzeichnet wird, wodurch dieser „wichtige Nachtheil" einerseits nicht von der Länge der Gesundheitsstörung und Berufsunfähigkeit abhängig gemacht ist, anderseits aber zugleich darauf hingewiesen wird, dass in Bezug auf die allgemeine Wichtigkeit die 20tägige Gesundheitsstörung und die ebensolange Berufsunfähigkeit mit dem wichtigen Nachtheile am Körper oder an der Gesundheit auf gleicher Linie stehen.

Kritik.

Vermächtnisse eines Klinikers, zur Feststellung zweckmässiger Kurmethoden, nebst physiologischen Briefen von Dr. Baumgartner*).

Besprochen von **Dr. Moriz Smoler.**

Allen gefallen ist unmöglich, selbst Vielen gefallen ist schwer, und schon das Bestreben vielen und sehr differenten Grössen gefallen zu wollen, drückt einem Werke einen eigenthümlichen Stempel auf, wobei indess der angestrebte Zweck durchaus nicht erreicht wird. Der Laie findet ein ähnliches Werk zu gelehrt, während wieder der Arzt einzelne An-

*) Freiburg 1862, Friedrich Wagner. XII und 419 Seiten gr. 8. nebst einer Tabelle.

gaben, Benennungen und Erklärungen kaum noch als naiv bezeichnen kann, auf diese Art ist weder dem Einen noch dem Andern gedient, und der Verf., der sich auf keine Parteien stützen wollte, kommt dann so recht zwischen zwei Stühlen auf die Erde zu sitzen, er jagt einer doppelten Gunst nach, und gewinnt keine dabei. Diese Gedanken und ähnliche mehr drängen sich dem Leser des vorliegenden Werkes unwillkürlich auf, und er kann sich keine genaue Rechenschaft darüber legen, ob das Buch für Aerzte oder für Laien geschrieben ist, denn während einzelne Partieen offenbar nur für Aerzte geschrieben sind, sind andere wieder nur für Laien, für das nichtärztliche Publikum berechnet, und endlich kommen auch noch Abschnitte vor, welche beiden Parteien gerecht werden sollen. Wenn man auch noch bedenkt, dass Verf. sich mit einer in der Kochkunst erfahrenen Hausfrau verbunden hat, die dann in dem Werke gewissermassen Küchenmedizin treibt (Speisen und Getränke für Kranke — doch dürfte selbe mancher gesunde Magen schwer vertragen), so steigt die Verwunderung, und man vermisst nur noch die Nähmamsell und den Todtengräber zur Quadrupelallianz; jene zum Nähen des Sterbehemdes, diesen zur Anfertigung des Sarges, dann wird der Kranke doch vollständig versorgt. Wahrlich, die Gedanken, die einem beim Lesen des Buches kommen, sind von Bitterkeit nicht frei; wenn man aber erwägt, dass das vorliegende Buch das Testament des Verf. sein soll, so wird die Bitterkeit durch den Umstand, dass Testamente selten alle Parteien befriedigen, schon bedeutend gemildert; liest man aber gar folgende Worte: „Noch fühle ich zwar des Lebens Strömung in mir, aber ich bin denn doch schon alt und es ist an der Zeit, dass ich mein Testament niederschreibe", so tritt eine gewisse Wehmuth an die Stelle der Bitterkeit, und man beurtheilt dann manches in einem milden Lichte, was man früher einfach zu verdammen geneigt gewesen wäre. Und von diesem Standpunkte aus muss man ein Werk beurtheilen, das uns in Kürze den Succus der frühern Arbeiten des Verf. (es sind ihrer nicht weniger als 18 am Titelblatte verzeichnet) vorführen soll, die Erfahrungen schildern, welche Verf. während einer 43jährigen Direktion von Hospitälern und Kliniken und während einer noch längern Praxis gesammelt hat.

Die physiologischen Briefe sind eigentlich nur für Aerzte bestimmt, heisst es doch ausdrücklich: „Physiol. Briefe an meine Kollegen", es ist hier von Chemie, Physik, Elektrizität, Zellenbildung u. s. w. die Rede, viel wird berührt und besprochen, was nicht hieher gehört, viel was besser gar nicht berührt worden wäre, z. B. das Verhältniss der Wissenschaft zur Religion, zur Bibel *), im Ganzen liefert aber diese Einleitung weder etwas Neues, noch etwas Befriedigendes. Daran schliesst sich nur eine Aetiologie im allgemeinen Umriss, die am Ende für Laien berechnet, diese auch befriedigen kann. Weiter folgt eine allgemeine Therapie, in der namentlich das 4. Kapitel „von einigen der vorzüglichsten Heilmittel", pag. 149 — mit Aufmerksamkeit gelesen zu werden verdient. Es ist hier von Blutentziehungen, Brech- und Abführmitteln, Opium und Chinin die Rede, welche die Hauptmittel bilden; an diese schliesst sich in zweiter Reihe die Betrachtung des Kalomel, der Aether und Chloroformeinathmungen, des Jodkali, Ferrum, Digitalis, des Leberthrans, Weins und verwandter Mittel an, während einzelne, theils mehr indifferente, theils selten zur Anwendung kommende Mittel — Salpeter, Salmiak, Spir. Mindereri, Blausäure u. s. w. — eine dritte Reihe bilden. Die Angaben des Verf. über diese Mittel, gestützt auf die Erfahrung eines halben Jahrhunderts, verdienen gewiss alle Berücksichtigung und werden sicher von vielen Aerzten mit Nutzen, von allen mit grossem Interesse gelesen werden. In eine spezielle Betrachtung des besondern Theiles, welcher der speziellen Therapie gewidmet ist, können wir uns nicht einlassen, wir erwähnen nur, dass das über den vorigen Abschnitt Gesagte auch hier volle Geltung findet, und dass der denkende Arzte hier so manche Anregung findet, die weiter ausgeführt und durchgeführt werden kann (z. B. die Speckkuren, den theilweisen Ersatz der Fleischnahrung durch Käse, welcher statt Butter zu verwenden ist u. dgl. m.), so manchen Erfahrungssatz, der alle Berücksichtigung und Nachahmung von Seite des Praktikers verdient. Andererseits können wir auch nicht läugnen, dass wir nicht in allen Punkten mit den Ansichten des Verf. übereinstimmen; bei pleuritischem Exsudat den Kranken täglich eine grosse Portion Holz mit dem Arme der Seite, wo sich das Exsudat befindet, sägen zu lassen, erscheint uns z. B. unstatthatt; die Behandlung der Perityphlitis und Peritonitis perforatoria mit Kalomel eben geradezu verderblich; die Methode des Verf. bei pleuritischem Exsudat die Paracentese schon nach 8 Tagen zu wiederholen, wird kaum Anhänger finden; die Punctio thoracis beim Pneumothorax vorzunehmen, kann durchaus nicht gelobt werden, und der Nutzen derselben ist schwer einzusehen. Auf die Einführung der Behandlung des Erysipels mittelst Collodium braucht Verf. durchaus nicht stolz zu sein, sie macht dem Kranken unnütze Schmerzen, ist nicht im Stande das Erysipel zu fixiren und kommt auch fast nirgends mehr zur Anwendung. Mit der Behandlung der Gelbsucht sind wir durchaus nicht einverstanden, sie kann namentlich beim Icterus catarrhalis nur die Dauer der Krankheit verlängern; und beim einfachen Schanker Quecksilber nehmen zu lassen, ist geradezu verwerflich. Die Chloroformeinathmungen, deren Vornahme und Ueberwachung der Umgebung des Kranken zu überlassen, ist sträflicher Leichtsinn von Seite des Arztes, ein Leichtsinn, der unter Umständen sehr üble Folgen für den Arzt haben könnte.

Im Anhange handelt Verf. die Mineralquellen ab; was hier über die Wahl der Bäder gesagt wird, ist klassisch zu nennen, die sonstigen Angaben über Zusammensetzung der Wässer u. s. w. sind kaum erwähnenswerth und finden sich besser und ausführlicher in jeder ordentlichen Heilmittellehre. Das Gleiche gilt von der Tabelle, welche die chemischen Bestandtheile einiger Mineralwässer liefert. Ueber die Speisen und Getränke für Kranke haben wir schon im Eingang uns geäussert, für wen die beigegebenen Rezeptformeln sein sollen, leuchtet uns nicht ein. Für den Arzt, ja für den Studierenden sind doch solche Formeln nutzlos **); für den Laien haben sie aber schon darum keinen Werth, weil sie ihm der Apotheker ohne ärztliche Vorschrift nicht verabreichen darf ***), sie bilden nichts weniger als eine Zierde des Werkes und ihr Wegbleiben wäre nur vortheilhaft gewesen.

Wenngleich wir nicht in allen Punkten die Ansichten des Verf. theilen, und wenn wir ferner gegen Werke, die für Aerzte sowohl als Laien bestimmt sind, uns ganz energisch verwahren zu müssen glauben, so wollen wir andererseits wegen dieser Meinungsdifferenz, wegen dieser Fehler nicht die einzelnen Vorzüge des Werkes verkennen, und gern gestehen, dass Vieles in dem Buche vorkommt, was von den praktischen Aerzten mit Vortheil verwerthet, mit Interesse gelesen werden kann. Die Erfahrung eines halben Jahrhunderts liegt hier aufgehäuft, möchten doch viele Aerzte aus diesem Borne schöpfen, möchte dies aber jedenfalls auch cum grano salis geschehen, denn so manches Angegebene ist nicht zu billigen, manches geradezu schädlich.

Die Ausstattung erhebt sich kaum über die Grenzen einer anständigen Mittelmässigkeit, dafür ist aber auch der Preis so billig, dass selbst der ärmste Landpraktiker sich das Werk anschaffen kann; er wird sicher das für dieses Buch verausgabte Geld nie bereuen, er wird das Buch namentlich als angenehmen Gesellschafter für die langen Winterabende schätzen und lieben lernen.

---

*) „Ich rathe im Gegentheil demjenigen, für welchen sämmtliche Lehrsätze seines Bekenntnisses vollkommen feststehende Wahrheiten sind, sich nicht wissenschaftlichen Untersuchungen über diesen Gegenstand hinzugeben, denn die Wissenschaft vermag noch nicht in allen Richtungen den Glauben zu ersetzen und er würde also verlieren. Wer aber auf dem Wege der Skepsis ohnehin schon sich befindet, der halte sich an die Wissenschaft und sehe, wie viel hier festgestellt werden kann, was dem Zweifel kein Gebiet mehr lässt." pag. 41.

**) Rp. Pulv. fol. Sennae *unciam*, oder Olei Ricini *unc. duas*, oder Liquor. ferri sesquichlor. *unc. semis*, oder Rp. Kousso *unciam*, oder Chloroformii *drch. tres*, oder Collodii *drch. tres* u. s. w. u. s. w.

***) z. B. Chloroformii *dr. tres*, oder Digitalin. *granum*. Sacch. alb. *drch. duas*, in zwölf Pulver oder Morphii acet. *gr. duo* Rp. Aq. destill. *drch. duas* Dt. 16 Tropfen in einem Löffel Wasser zu nehmen, u. s. w. u. s. w.

KLEINERE MITTHEILUNGEN.

Neuere Instrumente und Apparate

mitgetheilt von **W. J. Hauck**, Mechaniker in Wien.

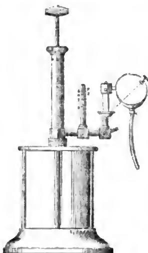
Um einem vielseitig an mich ergangenen ehrenvollen Wunsche zu entsprechen, werde ich zeitweilig wichtigere neuere Instrumente in diesem vielgelesenen Blatte mittheilen.

Ich beginne mit den **Apparaten zum Zerstäuben flüssiger Medikamente**, wie ich solche jetzt verfertige.

Der Apparat Nr. 1 besteht hauptsächlich aus einem sehr starken Glasgefässe mit Boden, einem Metallfusse und Deckplatte, welche durch Verbindungsstangen den luftdichten Verschluss des besagten Glasgefässes bilden.

In der Deckplatte befindet sich eine weibliche Mutter wo hinein sich ein 2armiges Ansatzstück schrauben lässt; dieses Ansatzstück trägt einerseits den Manometer, anderseits den Ausströmhahn mit Messingtrommel, in welcher sich die Linse befindet, an welcher die Flüssigkeit zerstäubt und ein Abflussrohr, in der Mitte dieses Stückes aber eine Luftpumpe, welche in eine in den Glasrezipienten eingeführte Glasröhre mündet.

Soll nun der Apparat gebraucht werden so wird das besagte Ansatzstück abgeschraubt, das Glasgefäss ohngefähr $1/2$ oder $3/4$ mit Flüssigkeit gefüllt und wieder geschlossen. — Nachdem dieses geschehen, fängt man mit der Luftpumpe an, den in dem Glasgefässe von Flüssigkeit leer gebliebenen Raum so lange zu komprimiren, bis ein Theil der Flüssigkeit so hoch in dem Manometer gestiegen ist, dass er ungefähr 4 bis 5 Athmosphären anzeigt.



Beim Oeffnen des Hahnes wird nun die Flüssigkeit mit Heftigkeit wider die in der Trommel sich befindliche Linse anschlagen und dadurch in kleine Atome zerschellen; — die nicht zerstäubten Theile aber, welche sich an der Linse sammeln, fliessen in die Trommel und von da durch den Kautschukschlauch in ein untergesetztes Glas.

Der Hahn ist so eingerichtet, dass in dem Wechsel eine feine Rinne eingegraben ist, welche sich bis zur Mündung immer mehr verengt; je weiter ich somit den Hahn schliesse, desto feiner wird auch der Strahl, aber mit derselben Heftigkeit ausströmen, was ein bedeutender Vortheil gegen ähnliche Apparate ist, weil dadurch auch bei längerem Gebrauche der Strahl beliebig fein gestellt werden kann.

Am Kopfe des Hahnes ist eine Vorrichtung angebracht, womit ich die Trommel und mit derselben die Linse sowohl hoch als auch seitlich durch Verstellung der Klammer verstellen kann.

Durch die Solidität des Apparates eignet sich derselbe für grössere Anstalten und Spitäler. Der Preis ist 32 fl.

Apparat Nr. 2 besteht aus Einem starken Glasrezipienten, welcher durch einen Ring in den Fuss des Apparates mittelst des beigegebenen Schlüssels luftdicht eingesetzt werden kann.

Einer Druck- und Saugpumpe, die sich seitlich am Fusse desselben befindet und

Einem Hahne, welcher so eingerichtet ist, dass eine Rinne, welche sich nach und nach verengt, in dem Wechsel eingegraben ist. Ferner

Eine Trommel mit einer Linse in derselben, gegen welche der Strahl ausströmt und zerstäubt.

Eine Vorrichtung um die Trommel nebst Linse so verstellen zu können, dass der Strahl, so gegen die Linse ausströmt, beliebig rechts oder links inhalirt werden kann.

Eine Manometer Scale seitwärts vom Rezipienten.

2 Kautschukröhren, woran eine an der Trommel, das andere an der Druck- und Saugepumpe befestiget ist.

Will man den Apparat in Anwendung bringen, so hängt man die beiden Kautschukröhren in ein neben den Apparat gestelltes Glas, worin sich die zu zerstäubende Flüssigkeit befindet und komprimirt mittelst Auf- und Abbewegen des Kolbens der Saug- und Druckpumpe besagte Flüssigkeit so lange, bis die Manometertheilung circa 4 bis 5 Atmosphären anzeigt. — Bei dieser Arbeit ist es stets nöthig darauf zu sehen, dass auch der Schlauch, welcher in Verbindung mit der Pumpe steht in die Flüssigkeit eingetaucht ist, indem es sonst leicht vorkommen könnte, dass anstatt Flüssigkeit, Luft in den Rezipienten getrieben würde, wodurch obwohl der Manometer weniger Atmosphären anzieht, doch höher gespannt wäre.

Da nun der Apparat gespannt ist, kann man den Hahn durch Drehen öffnen und es wird der Strahl gegen die Linse mit Heftigkeit ausströmen und zerstäuben. — Da, wie schon vorbemerkt, der Wechsel des Hahnes mit einer Rinne versehen ist, welche verengt zuläuft, ist es leicht den Strahl nach Belieben zu modificiren.

Nachdem der Apparat einige Zeit in Thätigkeit gesetzt wurde und der Athmosphärendruck etwas nachlässt, werden wieder einige Kolbenstösse gemacht, bis circa 5 Atmosphären erreicht sind. — Den zweiten Kautschukschlauch hängt man ebenfalls in das Glas mit Flüssigkeit, damit die unzerstäubte Flüssigkeit, welche sich an der Linse und an der Trommel sammelt, zurückfliessen kann. Preis 26 fl.

Apparat Nr. 3, Arzneimittel-Zerstäuber (Taschenapparat) nach Dr. Schnitzler.



Derselbe hat gegen alle anderen ähnlichen Apparate unverkennbare Vorzüge. Er ist klein (portativ), einfach, leicht zu handhaben, gibt einen immer gleichmässigen feinen Strahl (und entsprechende unendlich feine Zerstäubung). Die Zerstäubung selbst findet erst in der Mundhöhle statt, es bleiben somit Gesicht und Kleider des Kranken von den Medikamenten verschont. Von Belange ist bei demselben noch, dass er nicht so leicht — wie dies bei Luftpumpen unvermeidlich — verdirbt; dass man nur wenig von dem betreffenden Arzneistoff zu seiner Füllung bedarf, da dieser bis auf den letzten Tropfen zerstäubt werden kann und endlich der äusserst billige Preis, da er sammt Etui nur auf 15 fl. zu stehen kommt.

Eine nähere Beschreibung des Apparates halte ich an dieser Stelle für überflüssig, da ihn Herr Dr. Schnitzler selbst in Nr. 29 der „Medizinal-Halle" ausführlich beschrieben, so wie dessen Gebrauchsweise genau angegeben hat.

Tagesbegebenheiten und Notizen.

Wien, den 26. Juli. Eine Büste des Professors Dr. Skoda wird im Auftrage des Professoren-Kollegiums der medizinischen Fakultät soeben von dem Bildhauer Pila modellirt. Dieselbe soll später in karrarischem Marmor ausgeführt werden und in einem den medizinischen Wissenschaften gewidmeten Gebäude zur Aufstellung gelangen.

— Unter den auf der Londoner Industrieausstellung mit einer Medaille Betheilten, haben wir noch den Zahnarzt Dr. Faber für die ausgezeichnete Qualität seines Kristallgoldes beim Plombiren der Zähne zu erwähnen.

— Der Zentralverein deutscher Zahnärzte wird am 4., 5. und 6. August d. J. in Wien seine Jahresversammlung abhalten.

— Den grauen Schwestern im Wiedner Spitale wurde ein weiterer Termin bis zum 15. August bewilliget, bis zu welcher Zeit die theilweise bereits begonnene Räumung des Klausurgebäudes vollständig bewerkstelliget sein muss.

Brüssel. Der 5jährige grosse akademische Preis von 5000 Frs. ist dieses Mal dem Prof. van Kempen in Löwen für sein anatomisches Handbuch und für seine physiologischen Untersuchungen über die Uebertragung der Empfindungen und Bewegungen im Rückenmarke zuertheilt worden.

Preussen. Aus Anlass der feierlichen Investitur des Kronprinzen von Preussen als Rector magnificus der Universität Königsberg fanden dort vielfache Ehrenpromotionen statt. Von der philosophischen Fakultät erhielten auch die Professoren in Wien Dr. Brücke und Lorenz das Ehrendiplom. Von der medizinischen Fakultät wurde unter Andern E. Garcia, Gesanglehrer in Paris zum Doktor ernannt.

J. B. — **München.** Die Ludwigs-Maximilians-Universität beging am 26. d. J. in üblicher Weise die 390. Jahresfeier ihres Stiftungstages. Aus der bezüglichen Festrede des Rector magnificus und speziell aus jenem Theile derselben, welcher die Universität-Chronik behandelte, entnehmen wir, das die Zahl der Studierenden in diesem Semester 1220 beträgt und München demnach die zweitbesuchteste deutsche Universität ist. Unter diesen 1220 Studierenden befinden sich aber nur 189 Nicht-Bayern und nur 173 Kandidaten der Medizin. (Die Würzburger Hochschule zählt in diesem Semester 627 Studirende und darunter beinahe die Hälfte Mediziner.) Aus der grossen Dr. Reisinger'schen Stiftung wurde nun ein Haus erworben, das noch im Laufe dieses Jahres zum Zwecke einer klinischen Anstalt und zur Ausbildung junger Aerzte eingerichtet werden soll. Fünf neue Privatdocenten sind dem Lehrkörper zugegangen, darunter Dr. Kellmann in der medizinischen Fakultät. Die vorjährige medizinische Preisaufgabe; „Untersuchungen über die abnorme Anhäufung der Gallen-Bestandtheile im Blute und deren Folgen“, wurde von dem Kandidaten der Medizin J. Oertel von hier gelöst. Die Preisaufgabe für dieses Jahr lautet: „Welche physikalischen Veränderungen erleiden die Blutkörperchen unter dem Einfluss verschiedener Agentien, flüssiger oder gasförmiger Körper u. s. w.? finden auch bei Krankheiten und durch die Einwirkung von Arzneimitteln solche Veränderungen Statt, und in welcher Weise können sie nachgewiesen werden?

C. Z. **Russland.** Pr. Lambl, der bekanntlich von Prag nach Charkow berufen, hat sich dort als Lehrer und Arzt schnell eine günstige Stellung erworben. Seinem Wunsch, die gegenwärtige Londoner Industrieausstellung zu wissenschaftlichen Zwecken zu besuchen, ist die russische Regierung in einer sehr generosen Weise dadurch nachgekommen, dass sie ihm statt des von ihm begehrten 2monatlichen Urlaubs einen 4monatlichen und ausserdem auch freiwillig 1000 Rubel gewährt hat. — Ein nachahmungswürdiges Beispiel für andere Staaten!

⊙ **Palermo.** In letzterer Zeit wurden zwischen dem gewesenen hiesigen Präfekten Torelli und dem Erzbischofe daselbst Unterhandlungen gepflogen, in Betreff der Ueberlassung von Klöstern, um dieselben in Spitäler umwandeln zu können, da die Krankenhäuser nicht mehr ausreichen, um die erschreckende Menge von syphilitischen Kranken aufzunehmen und zu verpflegen. Nach dem betreffenden Berichte sollen alle Stände und Klassen der Gesellschaft, Civil wie Militär von dem Uebel ergriffen sein und wurden bei der im Frühjahre gepflogenen Untersuchung der Militärpflichtigen acht Zehntheile (!) der jungen Männer aus Palermo syphilitisch befunden. Uebrigens soll dies Uebel auch in Oberitalien seit zwei Jahren unerhört zugenommen haben.

Sanitätsverhältnisse Wiens

(Vom 20. bis 26. Juli.)

Der Krankenstand hat etwas zugenommen. Katarrhal-Zustände sind vorherrschend; akute Exantheme ziemlich häufig; Typhen zeigen sich vereinzelt.

Amtliches.

Personalveränderungen in der k. k. Armee.

Befördert:

FÄ. G. Papenschek Ignaz vom Garn.-Spitale in Gratz, zum UA. beim 76. Inf.-Reg.

Angestellt:

Akad. Zögl. Dr. Chlubna Ludwig zum OA. bei dem 39. Inf.-Reg.
„ „ „ Palker Franz zum OA. bei dem 48. Inf.-Reg.
„ „ „ Szekely Josef zum OA bei dem 3. Huss.-Reg.

Transferirt:

OWA. Mayer Ludwig vom 4. Uhl.-Reg. zum 7. Grenz-Reg.
UA. David Israel vom 76. Inf.-Reg. zum 11. Art.-Reg.

Rearbitrirt.

UA. Kujtowski Leo, Ritter von, zum 30. Inf.-Reg. eingetheilt.

Pensionirt:

UA. Zierl Michael vom 14. Inf.-Reg.
„ Pehlner Josef vom Garn.-Spital in Brünn.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herrn Dr. B., Komitatsphysikus in Neusohl. Die Unterbrechung wurde durch die Dislokation veranlasst.
„ Dr. Sch. in Wippach. Geordnet bis Ende September und Dr. K. in Hadház bis Ende Dezember.
„ Dr. N. in Fünfkirchen. Besorgt.
„ Dr. W., k. k. Stabsarzt in Tyrnau. Nach Angabe geändert.
„ T., Buchhändler in Leipzig. Ihrem Wunsche entsprochen.
„ Dr. W. in Au und Dr. H. in Zalosce. Die Pränumeration besorgt.
„ Dr. W., pr. Kontumazdirektor in Lischau. Impfstoff übersendet.
„ Dr. H., Bezirksarzt in Mashocs und Dr. N., k. k. Oberarzt in Graz. Nach Wunsch geändert.
„ Dr. H., k. k. Oberarzt in Zara. Bis Ende Dezember.
„ Dr. L. in L. Szt.-Miklos. Wir haben keine Unterbrechung eintreten lassen.
„ Dr. R. in Bicske. Bis Ende Juni d. J. geordnet.
„ Dr. S., Gerichtsarzt in Sanok. Nur durch die Menge des Materials verspätet. Erscheint demnächst.
„ Dr. M. in Oedenburg. Die halbj. Pränumeration (à 3 fl.) auf die Rundschau wurde vorgemerkt. Wir haben demnach noch 1 fl. gut.
„ Z., Werksarzt in Friedland. Die Instrumente bestellt.
„ J. R. in Königsgnad. Die geänderte Instradirung vorgemerkt.
„ Dr. H. in D. Földvár. Postelberg's Scheidentampon besorgt.
„ Dr. E. in Joslowitz bis Ende September und L. H., k. k. Feldarzt in Berek bis Ende Juni geordnet.
„ Dr. K. in Lugos und C. S., pr. Arzt in Kasten. Je 1 fl. Mehrsendung gutgeschrieben.

☞ Wir erlauben uns jene Herren, deren Abonnement mit Ende Juni d. J. erloschen, zur Fortsetzung der Pränumeration einzuladen, und ersuchen zur Vermeidung von Unterbrechungen in der Zusendung des Blattes die diesfälligen Aufträge möglichst bald an uns gelangen zu lassen.

☞ Mit der nächsten Nummer versenden wir das „Juliheft“ der „MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU.“

H. Engel & Sohn, Stadt, Wollzeile Nr. 770.

Nr. 31. Sonntag, den 3. August 1862. III. Jahrg.

DIE MEDIZINAL-HALLE
erscheint jeden Sonntag (1—2 Bogen im grössten Quartformat),
DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU
wird in Monatsheften von 5—6 Bogen ausgegeben.
Man pränumerirt für das Inland: im Bureau, Jägerzeile Nr. 31. — Für den in- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegengenommen.

Wiener Medizinal-Halle.

PREISE FÜR DAS INLAND:
Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. 10 fl., hj. 5 fl., vj. 2 fl. 50 kr.
einzeln jährlich 6 fl., 3 fl. und 1 fl. 50 kr. Ö. W.
FÜR DAS AUSLAND:
Jährl. 8 Thlr., halbj. 4 Thlr., viertelj. 2 Thlr.; einzeln 4 Thlr., 2 Thlr., 1 Thl.
INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu 10 fl. (6 Thlr.), dann entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: **Dr. Ph. Markbreiter.** — *Mit-Redakteur:* **Dr. J. Schnitzler.**

Ueber das Wesen und die Behandlung der Epilepsie.

Vom Hofr. Prof. **Oppolzer** in Wien.

(Fortsetzung *)

Versuchen wir es, ein möglichst vollkommenes Bild von einem entwickelten epileptischen Anfall zu entwerfen, so dürfte es sich beiläufig auf folgende Weise gestalten. Die erste Erscheinung der schrecklichen Szene ist ein durchdringender, oft wahrhaft thierischer Schrei, den der Patient ausstösst, und der eine verschiedene Deutung von Seite der Aerzte erfahren. So wollten Einige ihn für das letzte Aufflackern des Bewusstseins halten, als wollte der Kranke seiner Umgebung das Signal geben, ihm Hilfe zu bringen. Man machte die Beobachtung, dass der Schrei meistens von Kranken ausgestossen wird, bei denen dem Paroxysmus keinerlei Vorboten vorausgehen, und deutete ihn deshalb als den Ausdruck der Ueberraschung bei plötzlichem Eintritte des Anfalls. Andere Beobachter sehen in dem Schrei nichts Anderes als eine einfache Reflexerscheinung und dürfte hierfür die Thatsache mit Recht hervorgehoben werden, dass die Kranken nach überstandenem Paroxysmus von dem Schrei gar nichts wissen. — Beinahe gleichzeitig mit dem Schrei, der obwohl in den meisten Fällen vorhanden, keineswegs konstant ist, stürzt der Kranke zu Boden, und zwar mit desto grösserer Vehemenz, je heftiger der Anfall ist. Dieses Hinstürzen, welches oft den Kranken den grössten Gefahren aussetzt, erklärt sich auf folgende Weise: Der Körper wird durch Muskelthätigkeit aufrecht erhalten, wenn diese auch in der zweckmässigen Einrichtung gewisser Gelenke eine bedeutende Unterstützung findet. Zu dieser Leistung werden aber die Muskel durch eine mit dem Schwinden des Bewusstseins sich ihrer bemächtigenden Relaxation unfähig gemacht, und der Körper, der in ihnen nicht mehr die zu seiner Aufrechtstellung nöthige Kraft findet, stürzt zu Boden. Wir halten diese Deutung des angeführten Phänomens für wahrscheinlich, ohne für ihre Richtigkeit mit Entschiedenheit eintreten zu wollen. Wo die Relaxation keine weitverbreitete ist, oder wo sie nicht plötzlich die Muskulatur befällt, sondern nur allmälig in derselben sich verbreitet, dort erfolgt das Hinstürzen gar nicht, der Kranke wankt nur, oder er dreht sich um seine eigene Axe. Wir erinnern uns an einen jungen Mann, den wir vor drei Jahren auf unserer Klinik an Epilepsie behandelten und bei dem der Anfall in der Weise verlief, dass er mit dem Ausstossen des Schreies einige Schritte nach rechts hin taumelte, plötzlich jedoch innehielt und in raschen Drehungen sich mehreremale von links nach rechts bewegte. Vielleicht ist es angesichts solcher Fälle gestattet auf die Resultate jener Vivisektionen hinzuweisen, bei denen nach einseitiger Durchtrennung gewisser Hirntheile einseitige Muskelthätigkeit einer Körperhälfte unter den verschiedensten Formen eintritt, Resultate, die in der Physiologie als Zwangsbewegungen bekannt sind. Wenigstens glauben wir, dass der Gedanke an gewisse Analogien, die hier obwalten mögen, nichts Absurdes in sich enthalte. — Die Richtung, nach welcher zu der Patient stürzt, ist keineswegs stets die gleiche, sie ist vielmehr in jedem einzelnen Fall verschieden.

Man kann die Erscheinungen, die nun weiter zu beobachten sind, füglich in zwei Stadien trennen, in das Stadium der Erregtheit und das der Relaxation. Im ersten Stadium sind es besonders die heftigen Konvulsionen, welche zuerst in die Augen fallen und die bald tonischer bald klonischer Natur sind. Wenn es auch im Allgemeinen richtig ist, dass die tonischen Krämpfe früher als die klonischen auftreten, halten wir es dennoch sowohl in prakt. als wissenschaftl. Beziehung für unzweckmässig eine tonische Periode von einer klonischen zu trennen, da tonische Konvulsionen auch dann noch theilweise auftreten, wenn die klonischen die vorherrschenden sind. Die tonischen Krämpfe dauern sehr kurze Zeit, oft kaum den dritten Theil einer Minute. Mit dem Eintritt der klonischen Krämpfe wird der Kopf nach hinten gebogen, die Zunge gewaltsam hervorgestreckt und zwischen den aneinandergepressten Kiefern derart eingeklemmt, dass sie zerfleischt wird. Der Kranke knirscht mit den Zähnen in unheimlicher Weise, schlägt den Daumen ein und wälzt sich ungestümm herum. Dass in Folge dieses Gebarens Verwundungen häufig sind, ist selbstverständlich. Die Laesionen der Zunge können bedenklich sein und die Blutung aus der Wunde selbst momentane Lebensgefahr bedingen. Es entstehen aber Verletzungen nicht durch die heftige Kollision mit äusseren Gegenständen allein, sondern durch die Krämpfe selbst, die, wenn sie mit Vehemenz auftreten, zu Knochenbrüchen, Muskelzerreissungen, Zerbrechen der Zähne, Blutaustritt in die Haut, die Konjunktiva, das Gehirn und seine Häute führen können. — Die hochgradige Athemnoth, der der Patient während des Anfalles anheimfällt, ist die Folge des tonischen Krampfes der Kehlkopfmuskeln einerseits und der tonischen Krämpfe sowohl als der klonischen andererseits. Die Inspiration ist der unmässigen Aktion der Muskeln wegen höchst unvollkommen, noch mehr aber die Exspiration, da der Zustand des Krampfes den Muskeln jene Erschlaffung nicht gestattet, die eine unumgängliche Bedingung der Exspiration; dazu gesellt sich noch häufig die Ansammlung von Schleim in den grösseren Luftwegen, was zu dem so widerwärtigen rasselnden Schnarchen führt.

Das bei dieser namhaften Störung des Athemprozesses, die Cirkulation mitergriffen werden muss, liegt in der Natur des innigen Verhältnisses, in dem beide Prozesse zu einander stehen. Der Antheil, den die Muskelkontraktionen an diesen Kreislaufshemmungen haben, dürfte im Vergleich zu dem der Respiration kein nennenswerther sein. Der Patient wird mithin asphyktisch, über sein ganzes Aeussere ergiesst sich cyanotische Färbung,

*) Siehe Nr. 27, 28, 29 und 30.

die Venen am Halse füllen sich in strotzender Weise, die Bulbi werden injisirt und hervorgedrängt und die oben erwähnten Extravasate treten als die oft tödtlichen Folgen der übermässigen Auffüllung des Venenkreislaufes auf. Bei all dem zeigt das Herz keine augenfälligen Veränderungen in seinen Verrichtungen, höchstens dass seine Kontraktionen durch die grossen körperlichen Anstrengungen etwas häufiger werden.

Nicht nur die willkürlichen Muskeln, sondern auch die dem Willen entzogenen zeigen mit Ausnahme des Herzens gleiche Erscheinungen. Magen und Darm gerathen in lebhafte Bewegung, man hört deutliches Kollern im Bauch, der Patient entleert Faeces, oder er erbricht. Die Muskeln der Zunge und des Pharynx arbeiten in der unregelmässigsten Weise. Der Kranke schluckt beständig Luft, so dass der Bauch tympanitisch aufgerieben wird.

Was das Verhalten der Sensibilität anbelangt, so liegt diese offenbar darnieder. Stechen, Brennen rufen keine Schmerzäusserungen hervor. Minder konstant ist das Verhalten der Reflexsensibilität, obwohl man auch von ihr behaupten muss, dass sie in der grossen Mehrzahl der Fälle erloschen. Jedoch liegen immerhin Beobachtungen vor, in denen man Reflexionen wahrzunehmen im Stande war. So theilt Romberg einen Fall mit, wo regelmässig Zwinkern der Augenlider durch Berührung der Konjunktiva mit einer Feder hervorgerufen wurde.

Einige Aufmerksamkeit müssen wir auch dem Verhalten der sekretorischen Thätigkeit des Organismus schenken. — Während dem die genannten Erscheinungen von Seiten der Muskeln innerhalb der Mundhöhle Platz greifen, quillt aus derselben ein oft blutiger Schaum heraus; man beobachtete oft reichlichen Thränenfluss, namentlich bei Kindern, bei denen er statt des Schrei's der Erwachsenen vorkommen soll; und die Patienten sind nicht selten mit Schweiss bedeckt. Aus diesen Erscheinungen wollte man folgern, dass wenigstens die Sekretionsthätigkeit einzelner Drüsen vermehrt sei, doch scheint eine andere Erklärungsweise berechtigter als die eben zitirte zu sein. Dass der Speichel von dem Munde quillt, ist einfach die Folge der unregelmässig agirenden Muskeln in der Mundhöhle, die ihn gleichzeitig unter Mithilfe der anomalen Respirationsbewegungen zu Schaum umwandeln. Eine gleiche Erklärung gilt für den Thränenfluss, und die Entstehung des Schweisses ist unschwer zu begreifen, wenn man die grosse Aufregung in Betracht zieht, in welche der ganze Organimus geräth. — Als weitere Erscheinungen dieses Stadiums der Konvulsionen sind die unwillkürlichen Entleerungen reicher Mengen wässerigen Harns und Samenejakulationen durch den erigirten Penis zu nennen. — Ein Symptom, auf welches besonders Trousseau die Aufmerksamkeit der Aerzte gelenkt hatte, ist die Leichenblässe, welche die Patienten, jedoch nur im Beginne des Paroxysmus befällt, denn mit dem Eintritt der Respirationshindernisse weicht sie einer ausgesprochenen Cyanose. — Auf der Höhe dieses Stadiums ist die Herzaktion nach den Angaben Radcliffe's bethätigt, die Pulse schlagen voll und kräftig, während sie im Beginn augenscheinlich deprimirt waren. Nach den Angaben des genannten Autors ist aber das Blut, das in den Arterien fliesst, wie die Beobachtung bei der Suffokation lehrt, ein venöses nicht oxydirtes, welches unter den genannten Umständen nach John Reid's Versuchen eine Druckhöhe erreichen kann, die selbst die Druckhöhe des arteriellen Blutes übertreffen kann. (Forts. folgt.)

Ueber die Inhalation medikamentöser Flüssigkeiten in Staubform.

Von Dr. Joh. Schnitzler.

II *).

Nachdem Sales-Girons die glücklichen Erfolge, die er in Pierrefends-les-bains durch die Inhalation der Schwefelwässer erzielte, bekannt gemacht hatte und die Methode der Inhalation der Arzneimittel in flüssiger Staubform durch die Erfindung des „Pulverisateur des liquides medicamenteux" den Aerzten leicht zulänglich wurde, wurde auch bald in ganz Frankreich *) in den Bädern und Krankenhäusern, auf den grossen Kliniken der gelehrten Professoren und dem bescheidenen Ordinationszimmer des schlichten Landarztes die respiratorische Therapie vielfach versucht. Und bald standen sich, wie dies bei den therapeutischen Versuchen unvermeidlich, die Aerzte in zwei Lagern gegenüber. Von den Einen als glückliche Errungenschaft gepriesen, wurde sie von den Andern als völlig werthlos verworfen. Während Sales-Girons, Auphan, Demarquay, Trousseau, Patissier u. A. ihre glücklichen therapeutischen Erfolge rühmten, sprachen ihr Briau, Prosper de Pietra Santa, Delore, Fournié, Champouillon u. A. nicht nur jeden therapeutischen Werth ab, sondern stellten selbst die Möglichkeit des Eindringens des flüssigen Staubes in Abrede.

Um endlich Licht in dies Chaos der entgegengesetztesten Meinungen zu bringen, beschloss die Academie imperiale de médecine zu Paris den Gegenstand einer Kommission, bestehend aus den hervorragendsten Männern der Wissenschaft und der Praxis zur allseitigen und eingehenden Prüfung zu überweisen.

Die Kommission war sich der Wichtigkeit ihrer Aufgabe vollkommen bewusst und selten dürfte noch eine Frage mit so grosser Gründlichkeit und tiefer Wissenschaftlichkeit, insbesondere aber mit solch bewunderungswürdiger Unparteilichkeit beantwortet worden sein, wie die vorliegende.

Am 7 Jänner und 13. Mai d. J. erstattete Dr. Poggiale im Namen der Kommission den Bericht an die Akademie. Diese sowohl wie die gesammte medizinische Tagespresse nahm den Bericht mit ungetheiltem Beifalle auf, und erstere machte in der Sitzung vom 13. Mai die Anschauung der Kommission zur ihrigen.

Da dieser Bericht unstreitig die gründlichste Arbeit ist, die bisher über die Inhalation des flüssigen Staubes geliefert wurde, müssen wir hier auf denselben näher eingehen.

Die Kommission hat sich die Lösung der folgenden Fragen zur Aufgabe gestellt:

1. Kann eine in feinste Nebelform zerstäubte Flüssigkeit in die Athmungswege gelangen?

2. Nimmt die Temperatur des aus dem Apparat austretenden Wasserstaubes ab?

3. Wird die chemische Zusammensetzung der Schwefelwässer durch die Zerstäubung in irgend einer Weise verändert?

4. Kann der therapeutische Werth dieser Methode bei dem jetzigen Stande der Wissenschaft genau bestimmt werden?

Von grösster Wichtigkeit ist natürlich die Beantwortung der 1. Frage: Die Möglichkeit des Eindringens des flüssigen Staubes in die Luftwege. Denn mit ihrer Verneinung fällt die ganze respiratorische Therapie in Nichts zusammen — und jede weitere Forschung auf diesem Gebiete wäre überflüssig oder wenigstens für den Arzt ziemlich wertlos.

Weder klinische Beobachtung noch Spekulation können in dieser Frage entscheiden, exakte Versuche an Menschen und Thieren müssen hier den Beweis — für oder gegen — liefern. Dies war auch der Weg, den die Kommission einschlug: Eine Reihe von Versuchen, die Demarquay in Gegenwart der

*) Siehe Nr. 29.

*) In Deutschland und England findet der Gegenstand erst in den letzten Monaten, insbesondere seitdem sich die Pariser Akademie der Medizin zu Gunsten der Inhalation des flüssigen Staubes ausgesprochen, grössere Beachtung. — Wir glauben uns jedoch das bescheidene Verdienst zuschreiben zu dürfen, zuerst die Aufmerksamkeit der deutschen, insbesondere aber der österreichischen Aerzte auf die Inhalation der flüssigen Arzneimittel gelenkt zu haben. Schon im Jänner des vorigen Jahres brachten wir in der „med.-chir. Rundschau" einen grösseren Artikel über: Inhalationskuren mit besonderer Berücksichtigung des Sales-Girons'schen Heilverfahrens, und verfolgten von hier ab genau den Gang und die Entwicklung dieser neuen Heilmethode; im Okt. machte das Wochenblatt der Gesellschaft der Aerzte seine Leser mit den Versuchen von Demarquay über das Eindringen pulverisirter Flüssigkeiten in die Luftwege bekannt und im Dezember hielt Dr. Fieber in der Sitzung der hiesigen Gesellschaft der Aerzte einen Vortrag über die Inhalation medikamentöser Flüssigkeiten in Staubform, bei welcher Gelegenheit er auch den ersten hier mittelst dieser Methode behandelten Fall von Bronchialkatarrh mittheilte. — Seit Kurzem wird nun diese Behandlungsweise unseres Wissens, sowohl in Wien als auch in der Provinz ziemlich häufig geübt. Doch dringt leider, mit Ausnahme der Fieber'schen Mittheilungen, wenig in die Oeffentlichkeit.

Zu bedauern ist aber hauptsächlich, dass auf den hiesigen Kliniken und in den Spitälern mittelst dieser Methode bisher nur sehr spärliche Versuche gemacht wurden und wir bei der Frage um die therapeutischen Resultate uns auf die Angaben einzelner Privatärzte beschränken müssen, die doch nie so werthvoll sein können, wie die unter Kontrolle angestellten Versuche in öffentlichen Krankenanstalten.

vorzüglichsten Kommissionsmitglieder machte, beweist die Möglichkeit des Eindringens der staubförmigen Flüssigkeit bis in die engsten Luftwege, in schlagender, unwiderlegbarer Weise.

Erste Versuchsreihe: Man liess eine grössere Anzahl von Kaninchen, mittels des Pulverisateurs von Tirman und Mathieu, eine Eisenchloridlösung (1 Gr. auf 100 Gr. dest. HO) durch 5 Minuten, mit kurzen Pausen nach jeder Minute, inhaliren. Um das Eindringen des flüssigen Staubes in die Mundhöhle zu ermöglichen, wurde der Mund der Versuchsthiere mit einem passenden Dilatatorium mässig geöffnet. Nach Beendigung des Inhalationsversuches wurde das Thier getödtet, eröffnet und untersucht. Es war hiebei nicht schwer das Eindringen der Eisenchloridlösung bis in die feinsten Luftwege nachzuweisen; indem man durch die Reaktion mit gelbem Blutlaugensalze (und etwas Essigsäure) jedesmal die Gegenwart der Eisenchloridlösung auf der Schleimhaut des Kehlkopfes, der Trachea, der Bronchien, ja in einem Falle selbst im Parenchym der Lungen durch die charakteristische blaue Färbung nachweisen konnte. Die Thiere, die nicht bald nach den Inhalationsversuchen geopfert, sondern sich selbst überlassen wurden, erlagen fast alle nach 12—24 Stunden den Folgen einer heftigen Broncho-pneumonie.

Dieselben Resultate ergaben auch die Versuche an Hunden. — (Hier muss man aber, nachdem die Schnauze geöffnet und durch ein passendes Dilatatorium offen erhalten wird, die Zunge durch Einführung eines Fadens etwas hervorziehen und dadurch möglichst flach halten, weil sie sonst sich an das Gaumengewölbe anlegt und das Eindringen des liquiden Staubes in den Pharynx hindert). — Um das Eindringen der staubförmigen Flüssigkeit noch eklatanter nachzuweisen, machte D. an einem Hunde die Tracheotomie und als die Wunde schon in Heilung begriffen war, liess er das Thier bei sorgfältig geschlossen gehaltener Wunde eine Tanninlösung (1 Gramme auf 100 Theile Wasser) einathmen. Nach einigen Minuten wurde ein in Eisenchloridlösung getauchter und gut getrockneter Papierstreifen in die Trachealfistel eingeführt. Die tintenschwarze Färbung des Papierstreifens bewies das stattgehabte Eindringen der Tanninlösung in die Luftwege.

Zweite Versuchsreihe: Um dem Einwande derjenigen zu begegnen, welche die an Thieren erzielten Resultate nicht in demselben Masse für homo sapiens gelten lassen wollen, machte man nun auch direkte Versuche an Menschen.

Der wichtigste in dieser Beziehung ist der (schon so oft erwähnte) von Demarquay, den er an der Wärterin des Spitals Beaujon machte, welche eine Trachealfistel hatte und nur durch die eingeführte Kanüle athmete. (D. bediente sich in diesem Falle einer Tanninlösung von 1 Gramme auf 100 Theile Wasser.) Bei den zwei ersten Versuchen ergab sich kein Resultat, indem die Kranke durch die Trachealfistel athmete, der dritte jedoch, wo D. die Vorsicht beobachtete, die Fistel zu schliessen, ergab ein positives und für die Praxis höchst wichtiges Resultat. Trotzdem nämlich nach Entfernung der Kanüle das Athmen sehr schwer von Statten ging, ergab das in die Trachea eingeführte Reagenspapier (Eisenchlorid) die oben angeführte Reaktion.

Dieses Resultat, so wie die weiteren Versuche, die Dermarquay, Moura-Bourouillou und Tavernier an sich selbst und Anderen, an Gesunden und Kranken machten; ferner die zahlreichen Versuche an verschiedenen Thieren von O. Henry und endlich die Erfolge die Feurnié in Betreff des Eindringens festen Staubes (feinen Pulvers) in die Luftwege erzielte, lassen keinen Zweifel über die Möglichkeit des Eindringens des flüssigen Staubes in die Athmungsorgane übrig.

In der Sitzung vom 13. Mai, wo die Diskussion über diesen Gegenstand geschlossen wurde, äussert sich der Berichterstatter Poggiale über die Möglichkeit des Eindringens des flüssigen Staubes in die Luftwege: die Versuche haben gesprochen und die Frage ist nunmehr in bejahendem Sinne entschieden. Nur wenige Experimentatoren sind noch, die nicht unserer Anschauung huldigen. So Fenrnié, der behauptet, dass die Flüssigkeit nicht genügend lang in Staubform verharren könne, um so in die Bronchien zu gelangen, sondern dass sich der Wasserstaub an den Wänden des Pharynx niederschlage. Aber auch diese Behauptung wurde von Mourra-Beureuillou widerlegt. Und im Bewusstsein dass ein positives Resultat immerhin 10 negative aufwiegt, schliesst Poggiale in Bezug auf Fournié mit den Worten: „Je l'engage donc à renoncer à une opposition qui me parait maintenant sans objet."

In ähnlichem Sinne sprachen sich auch die meisten Mitglieder der Berliner medizinischen Gesellschaft, in der Sitzung vom 16. und 30. April d. J., über diese Frage aus.

Die DDr. Lewin und Tobold haben, gleich den französischen Experimentatoren das Eindringen der Tanninlösung in die Bronchien bei Kaninchen nachgewiesen.

Professor Traube meint, dass das Eindringen feiner Theilchen mit dem Luftstrome in die Lungen, (bei weit geöffnetem Munde und wenn die Zunge hervorgestreckt wird), zweifellos sei. Er selbst habe einen Fall geliefert, der diese Thatsache beweise, nämlich einen Fall, in welchem bei einem Kohlenträger feine Partikelchen von Holzkohle bis in die Lungenbläschen und deren Wandungen getrieben waren.

Dr. Körte führt als Beleg für das Eindringen fremder Körper mit dem Athmen an, dass Leute, welche bei Lampenlicht arbeiten, graugefärbten Schleim expektoriren, der sich auch bei den Sektionen in der Trachea vorfindet.

Dr. Waldenburg führt als beweisend die wenig bekannte Thatsache an, dass bei Arbeitern in Ultramarin-Fabriken blaugefärbte Sputa vorkommen, wie er dies in Heidelberg beobachtete. Es ist diese Thatsache um so interessanter, als sie keine andere Erklärungen zulässt, als dass das Pigment von aussen in die Lungenzellen eingedrungen sei, während in Betreff der schwarzen Sputa der Arbeiter in Kohlenbergwerken die Meinungen getheilt seien, da bekanntlich Viele der Ansicht huldigen, dass das schwarze Pigment in der Lunge selbst gebildet werde.

Wir kommen nun — in einem nächsten Artikel — auf unsere eigenen, diese Frage betreffenden Versuche zu sprechen.

Aus der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik des Prof. Carl Braun in Wien.

Dritter Bericht über Frauenkrankheiten vom Jahre 1861.

Erstattet vom Assistenten Dr. D. Kuhn.

(Fortsetzung *).

7. Fremdbildungen.

a) Fibroide des Uterus

gelangten 4mal zur Beobachtung und zwar 3mal als subperitoneale, 1mal als fibröser Polyp.

Die hieher gehörigen Kranken befanden sich im Alter von 38 und 49 Jahren und hatten unter ihnen 2 einmal, 1 neunmal reife, lebende Kinder ohne Kunsthilfe geboren, 1 dagegen nie konzipirt. Was den Sitz der Fibroide anlangt, so fand man die subperitonealen 1mal vom unteren Umfange der vorderen Körperwand, 1mal vom Grunde zunächst der Abgangsstelle der linken Tuba, 1mal vom Grunde und ausserdem von der hinteren Wand der untern Körperhälfte ausgehend, während die Insertion des fibrösen Polypen an der hintern Körperwand, unmittelbar ober dem innern Muttermunde nachgewiesen wurde. Die Dauer des Leidens, gerechnet vom Auftreten der ersten Symptome, als welche die Kranken in einem Falle schmerzhafte, in 2 Fällen profuse Menstruation angaben, wurde in 2 Fällen mit $\frac{1}{2}$, in 1 Falle auf 6 Jahre geschätzt, in einem Falle endlich war sich die Kranke einer Erkrankung gar nicht bewusst, hatte am 2. Oktober 1861 auf der 1. Gebärklinik ein reifes, lebendes Kind ohne Kunsthilfe unmittelbar nach ihrer Ankunft, ohne dass der Ordinarius eine Anomalie bemerkte, geboren und fiel erst im Wochenbette ein über den Nabel reichender Tumor auf. Am 8. Tage des Wochenbettes, wo die Kranke auf die gynäkologische Klinik überbracht wurde, fand man den Unterleib ausgedehnt durch eine besonders dessen linke Hälfte einnehmende, über mannskopfgrosse, unebene, stellenweise derbe, stellenweise dumpf fluktuirende, bei der kombinirten Untersuchung deutlich mit dem entsprechend involvirten Uterus bewegliche Geschwulst bei völlig leerem Laquear, so dass in diesem Falle die Diagnose zwischen einem Ovariumcystoide und einem Fibroide, welches einen oder mehrere mit Flüssigkeit erfüllte Hohlräume in sich barg, nicht mit Sicherheit gestellt werden konnte und nur die exquisite, mit dem Uterus

*) Siehe Nr. 21, 22, 23, 25, 26, 27 und 28

gemeinschaftliche Beweglichkeit für letzteres sprach, während die Anamnese sowohl, als die Beschaffenheit des Uterus weder für das Eine noch das Andere einen Ausschlag gab (v. unter Sektionsbefund) In einem anderen Falle eines subperitonealen Fibroids fand man neben einer bis $1/2$ Handbreit unter dem Nabel reichenden, besonders die rechte Bauchhöhle einnehmenden, bei Berührung nicht empfindlichen mit dem 7" langen Uterus beweglichen Geschwulst, welche mehrere verschieden grosse, theils harte, theils teigig weiche, ziemlich glatte, rundliche Erhabenheiten darbot, einen 2., im Douglas'schen Raume gelagerten, apfelgrossen, sehr derben, höckerig unebenen Tumor vor, welcher mit dem ersteren beweglich erschien. Während nun letztere Geschwulst mit Sicherheit als subperitoneales Fibroid erkannt wurde, stand bezüglich der ausserhalb des Beckens gelegenen, welche durch die Explorationspunktion einige Tropfen seröse Flüssigkeit entleerte, die Diagnose nicht sicher, ob dieselbe ein degenerirtes Ovarium oder ein Fibroid darstelle, in dessen Innerem mit seröser Flüssigkeit gefüllte Hohlräume sich befanden.

In den 2 anderen Fällen konnte die Diagnose leicht, und zwar 1 Mal durch den Nachweis einer allmälig entstandenen, runden, harten, höckerige Erhabenheiten darbietenden, einerseits bis eine handbreit unter den Nabel reichenden, andererseits das vordere Laquear herabdrängenden, mit dem vergrösserten ($3\frac{1}{2}$") Uterus beweglichen Geschwulst — auf ein subperitoniales Fibroid gestellt werden, während man den fibrösen Polypen durch die Vaginalexploration als einen, zum grössten Theile aus dem erweiterten Cervix in die Vagina geborenen, vom äusseren Muttermunde umschlossenen, hühnereigrossen, harten, glatten, nach oben dünner werdenden, an der hinteren Wand des Uteruskörpers unmittelbar ober dem inneren Muttermund sich inserirenden Körper nachwies.

Die hervorragendsten begleitenden Erscheinungen waren Meno- und Metrorrhagien, welche erstere neben dem Polypen bereits durch 6 Jahre andauerten und in den letzten 2 Jahren vor der Aufnahme von wehenartigen Schmerzen begleitet waren — in einem Falle sparsame, am Beginne schmerzhafte Menstruation — Leucorrhoe und erschwerte Stuhlentleerung, neben den in allen Fällen mehr weniger ausgeprägten Erscheinungen der Anämie.

Rücksichtlich der Behandlung wurde ein operativer Eingriff nur in dem einen Falle von polypus fibrosus vorgenommen, welcher auf galvanokaustischem Wege mit dem besten Erfolge abgetragen wurde, so zwar, dass 5 Wochen nach der Operation bei vollkommenem involvirtem, $2\frac{1}{2}$" langen Uterus die Menstruation ohne alle Beschwerden für die Kranke ablief und die Leucorrhoe vollkommen verschwunden war. (Die ausführliche Mittheilung dieses Falles von Prof. Carl Braun in der Wiener „Medizinal-Halle" 1861 Nr. 52.) — In den drei übrigen Fällen blieb die Behandlung eine symptomatische und wurde von Resorbentien in Folge der bisher an der Klinik gewonnenen Erfahrungen kein Gebrauch gemacht. Die in keinem Falle hochgradigen Blutungen sistirten jedesmal bei ruhiger Rückenlage unter dem Gebrauche kühler Injektionen oder leichter Murias ferri-Lösungen. Gegen die Vaginalblennorrhöen wurde die kalte, aufsteigende Douche mit Vortheil benützt, während heftigere Schmerzen den Gebrauch von Narcoticis und die Erscheinungen der Anämie eine entsprechende, leicht verdauliche, stärkende Diät und die Anwendung von Eisenpräparaten erforderten.

(Fortsetzung folgt.)

Die Dermato-Pathologie an der Pariser Schule.

Von Dr. G. Schossberger in Paris.

(Fortsetzung *)

Gemeinsame und differentielle Charaktere der Herpetiden.

Sitz. Die Herpetiden haben keinen Lieblingssitz, wie die Arthritiden; sie können ohne Unterschied am Stamme, am Kopf oder an den Gliedern auftreten. Doch nimmt man oft bei Kindern die ersten Manifestationen der Dartre am Kopfe wahr, wo alle Hautaffektionen dieses Alters aufzutreten pflegen. In diesem Falle verbreiten sich stets die Herpetiden über die andere Körperregionen. In Bezug auf ihren topographischen Sitz unterscheiden sich die Herpetiden also von den Arthritiden, welche sich besonders an den unbedeckten Theilen zeigen, von den Syphiliden, welche sich vorzüglich an gewissen Gegenden entwickeln, wie der Stirne, der Nasenflügeln etc.

In Hinsicht des anatomischen Sitzes lässt er die Arthritiden durch Affektionen der Haarfollikel und der Schweissdrüsen entstehen, während die Herpetiden durch Alterationen des Kapillarnetzes und Papillarkörpers der Kutis sich manifestiren. Daraus erklärt er, warum die Herpetiden sich über grosse Oberflächen erstrecken und an allen Gegenden entwickeln, während die Arthritiden nur speziell an jenen Gegenden erscheinen, welche mit zahlreichen Haarfollikeln und Schweissdrüsen versehen sind.

Entwicklungsweise. Die Arthritiden haben begrenzte Oberflächen inne und ändern nicht leicht ihren Ort Wenn sie manchmal über grosse Flächen ausgedehnt sind, wie man es bei den pseudo-exanthematischen Affektionen beobachtet, so verschwinden sie schnell um circumscribirten und fixen Affektionen Platz zu machen. — Die pseudo-exanthematischen Herpetiden sind ebenfalls im Beginn der Krankheit allgemein und werden bald durch weniger ausgedehnte Affektionen ersetzt; diese zeigen sich an einer oder mehreren Gegenden, verschwinden, erzeugen sich wieder bald an derselben, bald an verschiedenen Gegenden und nehmen jedes Mal grössere Strecken ein.

Endlich nehmen die Affektionen in der letzten Periode die ganze Hautoberfläche ein.

Disposition der Eruptionen. Die herpetischen Eruptionen zeigen eine bemerkenswerthe Symmetrie in ihrer Entwicklung; sie erscheinen gewöhnlich an korrespondirenden Stellen, z. B. an beiden seitlichen Halsgegenden, beiden Wangen etc.

Vertheilung der Efflorescenzen. Die Efflorescenzen sind Anfangs isolirt und über eine grosse Fläche zerstreut; dann vereinigen sie sich um kleine Flecke zu bilden, welche sich wieder ihrerseits vereinigen und über eine oder mehrere Gegenden des Körpers ausdehnen.

In der letzten Periode ist der Kranke vom Wirbel bis zur Zehe mit einer schuppigen Hülle bedeckt.

Die herpetische Eruption bietet buchtige, unregelmässige Konturen dar, während die arthritische sich durch mehr weniger abgerundete Flecke kundgibt, deren Ränder regelmässig und genau begrenzt sind.

Farbe. Die feuchten Herpetiden bieten eine rosige Färbung, welche von der bläulichrothen Farbe der Arthritiden differirt. Bei der squamösen Form der Dartre sind die Schuppen weiss, manchmal perlmutterartig, während bei den trocknen Arthritiden die Schuppen mattweiss oder graulich sind.

Natur der ausgeschiedenen Produkte. Die Herpetiden bedingen im allgemeinen beträchliche krankhafte Sekretion. Die trocknen Herpetiden sind bemerkenswerth durch ihre reichliche Produktion von Schuppen (psoriasis, pityriasis etc). Die feuchten Herpetiden sind charakterisirt durch die Sekretion einer grossen Quantität von seröser Flüssigkeit (eczema, herpes, pemphygus etc). Dieser Charakter mangelt den Artitiden. Bazin hat konstatirt das die Serosität der Herpetiden alkalinische Eigenschaften besitze, und macht es sich zur Aufgabe durch weitere Untersuchungen zu eruiren, ob die flüssigen Produkte der Skrofuliden, der Arthritiden und Syphiliden, nicht verschiedene chemische Charaktere darbieten.

Einförmigkeit der primitiven Efflorescenzen. Die Affektionen, die Willan als Typus seiner Beschreibungen genommen, gehören den Herpetiden an. Doch beobachtet man diese Einförmigkeit nur in der ersten Periode der Dartre; denn in der letzten Periode dieser Krankheit sind die Eruptionen so mannigfaltig und in einander übergehend, dass es unmöglich ist, ihre ursprüngliche Form zu erkennen.

Verlauf, Dauer, Ende. Im Beginne bieten die Herpetiden eine grosse Beweglichkeit; sie werden nur in der letzten Periode der Krankheit permanent. Selbst für die Psoriasis, welche einmal erschienen, nicht mehr ihren Ort zu ändern scheint, macht Bazin keine Ausnahme; denn in den meisten Fällen beobachtete man eine Psoriasis, welche im Winter schwindet, um sich im Sommer und Frühling neuerdings zu zeigen.

Die Dauer der Dartre ist schwer anzugeben: die Manifesta-

*) Siehe Nr. 27, 28 und 29.

tionen an der Haut entwickeln sich oft im kritischen Alter und persistiren mit mehr weniger Intensität bis zum Tode. Manchmal erscheinen sie während mehrerer Jahre und weichen dann. Der konstitutionellen Krankheit kann oft in ihrer Entwicklung durch eine unbekannte Ursache Einhalt gethan werden. — Unter den trocknen Herpetiden findet sich die Psoriasis ziemlich häufig im Kindesalter; sie kann lange stationär bleiben oder unmerkliche Fortschritte machen.

Es gibt Kranke, welche an Psoriasis 30—40 Jahre, ja selbst bis zu ihrem Tode gelitten. Bazin folgert daraus, dass die trockne Form der Herpetiden einen weniger raschen Verlauf nehme; sie ziehe seltener und langsamer die metastatischen Zufälle der konstitutionellen Krankheit nach sich.

Die Herpetiden lassen keine persistente Narbe zurück. Dieser Charakter unterscheidet sie von den Skrofuliden und Syphiliden.

Modifikation der Hautempfindlichkeit. Pruritus ist das Symptom, welches man am häufigsten wahrnimmt; es steigert sich manchmal bis zu einem solchen Grade, dass der Kranke mit den Nägeln die Haut bearbeitend, sich tiefe Wunden beibringt. Ein kontinuirlicher, sehr intensiver Pruritus kann zur Geistesverwirrung und zum Selbstmord führen.

Pruritus ist bedeutender in der Nacht als am Tage; er ist wenig ausgesprochen in den durch reichliche krankhafte Sekretionen ausgesprochenen Affektionen; umgekehrt ist er gewöhnlich sehr intensiv bei jenen Eruptionen, welche keine bedeutende krankhafte Sekretion darbieten. So ist das Jucken lebhafter in der erythematösen Periode des Eczems als in der vesiculösen; häufiger und heftiger bei der Pityriasis als bei der Psoriasis. Wenn Pruritus ein habitueller Begleiter der Herpetiden ist, so kann er ihnen auch vorausgehen; ebenso persistirt er manchmal nach ihrem Verschwinden und weicht nur schwer den therapeutischen Eingriffen.

(Fortsetzung folgt.)

Zur gerichtlichen Medizin.

Ein Meuchelmord.

Mitgetheilt von **Dr. Schumacher**, k. k. Professor und Landesgerichtsarzte in Salzburg.

Veranlassung.

Auf die von 2 Männern den 12. März Vormittag gemachte Anzeige, dass in dem Grödiger Eichet eine ihnen unbekannte weibliche Leiche liege, begab sich die gerichtliche Kommission an Ort und Stelle, die Leichenschau vorzunehmen.

Die weibliche Leiche liegt in gestreckter Rückenlage in der Mitte einer lichten Stelle des Grödiger Eichet zur linken Hand des von der Berchtesgadner Strasse nach dem Moos führenden Fussteiges, und 3 Schuh vom selben entfernt in schiefer Richtung so auf dem Erdboden, dass die Füsse dem Steige, der Kopf dem Walde zu sehen. Sie ist im Schnee wie eingegossen, Kopf, Hals und Brust sind frei vom Schnee, auf letzterem liegen einige im Schmelzen begriffene Klumpen, die rechte Hand und Fuss, so wie die Zehen des linken ragen aus dem Schnee empor, rings herum viele Fusstritte von den zahlreichen Neugierigen, welche die Leiche besahen, wahrzunehmen. Der Kopf ist etwas zurückgeneigt, die Extremitäten sind gestreckt.

Nach Uebertragung der Leiche in das nächst gelegene Lehen:

I. Beschreibung der Kleidungsstücke.

Selbe bestehen:

1. aus einem weissen, baumwollenen mittelst eines seidenen, hochrothen Bandes um den Hals befestigten Chemisette, es ist über das Gesicht geschlagen, am linken Theile befinden sich mehrere kleine Blutflecken, am rechten ein hochrother Fleck vom Abfärben des Bandes, welches so fest anliegt, dass es eine Rinne bildet;

2. aus einem schwarzen Schnürmieder, und blau sammtenen Armbändern;

3. aus 3 Unterröcken, der obere, dessen Bänder gelöst sind, ist von Kanefas, blau gefärbt, der mittlere von gelbroth geblumtem Pers zeigt in der Schoos- und Gesässgegend, der unterste von blauem Pers in letzterer Gegend verwischte Blutflecken;

4. aus einem leinenen Hemde mit: J. S. gemerkt, in der Schoossgegend mit mehreren kleineren Blutflecken beschmuzt;

5. aus weiss wollenen Strümpfen, an dem linken befinden sich mehrere Blutflecken, die eine Gestalt haben, als wenn sie durch das Abwischen eines blutigen Fingers erzeugt werden wären.

Sämmtliche Kleidungsstücke sind unverletzt, in den Säcken wurden keinerlei Effekten, und bei der Umschauflung des Schnees in der Nähe der Leiche nichts aufgefunden.

II. Beschreibung der Person:

1. Der Körper ist froststarr 5' 3" gross, regelmässig, kräftig gebaut, gut genährt. Die Haare lichtbraun, dicht, lang, „in einen Zopf geflochten", der mit einer schwarzwollenen Schnur aufgebunden und mit 2 Stecknadeln befestiget ist, die Stirne nieder gewölbt, das Gesicht voll oval, der Ausdruck angenehm, die Augenbrauen von Farbe wie die Haare, mässig stark, die Augen blau, die Nase proportionirt, gerade, etwas stumpf, der Mund klein, gut geformt, die Zähne vollzählig, klein, schön, weiss, gut erhalten, das Kinn rund, Ohrläppchen nur die Stichlöcher grün, abgefärbt, die Handteller stark verdickt; sonst keine weitere Merkmale der Person, die etwa 25 Jahre alt geworden sein dürfte. Die Leiche wird bei der Nacht in die Todtenkammer der nächst gelegenen Vorstadt transportirt.

Am 13. März, Nachmittag 2 Uhr: Nachdem die gerichtliche Leichenbeschau nicht mehr aufgeschoben werden kann, weil gefrorne Leichen nach dem Aufthauen sehr schnell in Fäulniss übergehen, die Leiche aber noch nicht agnoszirt war, verfügte der Untersuchungsrichter zur möglichen Fixirung des Thatbestandes, dass eine Photographie dieser Leiche aufgenommen werde, welche diesem Protokolle beigeschlossen wird, und dass die Sektion sogleich vorgenommen werde:

III. Aeussere Besichtigung:

1. Der Körper ist so weit aufgethaut, dass die allgemeine Decke den Fingereindruck annimmt, diese an der hinteren Körperfläche mit zahlreichen hellrothen Todtenflecken besetzt, Todtenstarre keine vorhanden.

2. Das Gesicht etwas aufgetrieben, bräunlich geröthet, die Augen geschlossen, der Augapfel nach aufwärts gekehrt, die durchsichtige Hornhaut etwas gedrükt, die Pupille erweitert.

3. An der Nasenspitze eine stecknadelkopfgrosse, hellgeröthete, sugillirte Hautabschürfung, die Nasenlöcher rein.

4. Der Mund halbgeöffnet, beim Bewegen der Leiche fliesst eine bedeutende Menge blutigen Schaums aus demselben, an den braunrothen, geschwellten Lippen mehrere stecknadelkopfgrosse sugillirte Hautabschürfungen, die mit Zahneindrücken versehene Zungenspitze vorgestreckt, in der Mitte der inneren Fläche der Unterlippe eine baselnussgrosse Blutunterlaufung, die äusserlich sichtbare Mundschleimhaut, so wie die Zunge schmuzig dunkelroth, diese geschwellt.

5. An der Backe nächst dem rechten Mundwinkel 2 nebeneinander gelagerte Hautabschürfungen braunroth gefärbt, sugillirt, die eine 2''' im Durchmesser haltend, die mehr nach aussen befindliche stecknadelkopf gross. Einen halben Zoll unter dem Roth der Unterlippe über der Kinnfurche 2, 2''' voneinander entfernt übereinander gelagerte, in sanft bogenförmiger Richtung mit dem konkaven Theile nach aufwärts gekehrt, nach auswärts zur linken Backe verlaufende, $1\frac{1}{2}$" lange linienförmige hellgeröthete Hautabschürfungen, und eine solche in die Quere verlaufende $\frac{1}{2}$" lange, höher geröthete und sugillirte linienförmige Hautabschürfung am Kinn knapp links neben der Medianlinie.

6. Der Hals kurz, schlank, nach der linken Seite zu beweglicher als gewöhnlich, hellgeröthet geschwellt, in der ebenen Zungenbeingegend eine ringförmig um die vordere Halsfläche gegen die Ohren zu etwas schief nach aufwärts verlaufende $1\frac{1}{2}$''' tiefer der Haut gleichfärbige, durch das daselbst festangelegene, rothseidene Chemisettenband erzeugte Rinne.

7. Die Brüste schlaff, klein, plattgedrückt, beim Drucke fliest aus den grossen mit einem schmuzig braunrothen Hofe umgebenen Warzen eine milchig-wässrige Flüssigkeit aus.

8. Der Bauch mässig aufgetrieben, in den Weichen grün.

9. Die äusseren Genitalien mit schmuzig-dunkelrothem Blut besudelt, die grossen und die kleinen Schamlippen schlaff, schmuzig-braunroth, die Schamspalte weit klaffend, die Schleimhaut der unteren Scheidenparthie schmuzig roth, wenig gefaltet, mit schmuzig dunkelrothem Blut belegt.

10. An der Rückenfläche nichts Bemerkungswerthes, die Handteller und Fussohlen faltig, weis, ausgewässert.

11. Sonst keine weitere Verletzungsspuren an der Körperoberfläche wahrzunehmen.

IV. Innere Untersuchung:

12. Beim Bleslegen der Schädeldachknochen eine bedeutende Menge dünnflüssigen dunkelrothen Blutes entquellend, die harte Hirnhaut mit Tropfen solchen Blutes belegt, der grosse Sichelbehälter und die inneren Hirnhäute mit solchem Blute vollgefüllt, die Gehirnsubstanz blutreich, in den Seitenkammern etwas röthliches Serum enthalten, die Schädelgrundblutleiter von dunklem, dünnflüssigem Blute strotzend.

13. Die vordere Hälfte der Schleimhaut des harten Gaumens hellgeröthet, in der Mitte daselbst ein länglich-runder 1‴ lange und breiter sugillirter durch die Schleimhautsubstanz gedrungener Riss.

14. Die venösen Halsgefässe mit dunklem, dünflüssigem Blut vollgefüllt.

15. Die Schleimhaut des Kehldeckels und der Kehlkopfshöhle bis zum hinteren oberen Rande des Ringknorpels streifig injizirt und auffallend hellgeröthet, die übrige Kehlkopfs- und die Luftröhrenschleimhaut stellenweise hellroth gefleckt, die Luftröhre mit einer schaumig, wässrig, blutigen Flüssigkeit angefüllt.

16. In jedem Pleurasacke ½ Pf. C. G. klaren Serums angesammelt, beide Lungen aufgequollen, frei, elastisch weich anzufühlen, die obere Hälfte der oberen Lungenlappen grau mit blauen Flecken, die übrige Lunge dunkelblau gefärbt, die Substanz beim Durchschneiden knisternd, die Durchschnittsflächen des obern Theiles der ebenen Lappen blassroth, blutleer, aus den übrigen Durchschnittsflächen, allwo das Parenchym dunkelroth, mürbe und leicht zerreisslich ist, wässerig schaumiges, dunkelrothes Blut in bedeutender Menge quellend.

17. In den Herzhöhlen, so wie in den grossen Gefässstämmen viel dunkles dünnflüssiges Blut enthalten, der Klappenapparat normal.

18. Die Leber, die nur wenig grüne Galle enthaltende Gallenblase, Milz, Bauchspeicheldrüse, die Schleimhaut des zur Hälfte mit dicklichen, kleine Wurststücke und geschnittene Nudeln enthaltenden Speisebrei gefüllten Magens, jene des Dünn- und Dickdarmes, so wie deren Inhalt normal.

19. Die Nieren klein, blutreich, die Harnblase leer.

20 Die aufsteigende Hohl- und die Pfortader so wie die grösseren Beckenblutadern von dunklem dünnflüsigem Blut strotzend.

21. Die Schleimhaut der Scheide dunkelgeröthet, sehr blutreich, mit schleimigem, dunklen Blut belegt, die Gebärmutter kindsfaustgross, die Muttermundlippen gewulstet narbig, in der Höhle flüssiges, schmuzig-dunkelrothes mit Schleim gemengtes Blut angesammelt, die Schleimhaut dunkelroth, die Substanz sehr blutreich, der rechte Eierstock mit einer ganseigrossen Eiterblase besetzt, beide Eierstöcke, so wie die Fallopischen Röhren sehr blutreich.

22. Die Nackengebilde und der Halstheil des Rückenmarkes nichts Abnormes zeigend.

Während der gerichtlichen Leichenbeschau, und zwar gerade nach Beendigung der Leichenschau kamen 2 Frauenspersonen, die Hebamme K. und die Eva W., welche die Leiche, als die der Johanna S. agnoszirten.

Ueber Aufforderung des Untersuchungsrichters geben die Sachverständigen ihr Gutachten vorläufig dahin ab, dass die Johanna S. auf gewaltsame Weise durch Verhalten der Nase und des Mundes, vielleicht auch durch Verstopfen dieses, und durch Würgen erstickt wurde, und dass sie das ausführliche, wohlbegründete Gutachten in einigen Tagen schriftlich überreichen werden.

(Fortsetzung folgt.)

Neuere Arzneistoffe

mitgetheilt von **Dr. Joseph Girtler**, Apotheker in Wien.

(Fortsetzung.*)

Extractum Carnis. Von den verschiedenen Verschriften, welche zu Extr. Carnis gegeben wurden, und von welchen einige in verschiedenen Pharmakopoeen (Bayern, London) Aufnahme gefunden haben, ist auf jeden Fall diejenige die rationellste, nach welcher das Extrakt auf kaltem Wege bereitet wird. — Ich liess zu diesem Zweck ziemlich mageres, von Fett und Knochen befreites Kuhfleisch mittelst Wiegmessern in kleine Theile zerschneiden und das zerkleinerte Fleisch in steinernen Mörsern mit reinem kaltem Wasser eine halbe Stunde lang tüchtig abstossen — das Wasser wird hiedurch roth gefärbt und löst hiebei alle in kalten Wasser löslichen Bestandtheile des Fleisches auf — diese Flüssigkeit wird nun von dem Fleische abgegossen und dasselbe in einer kräftigen Oelpresse ausgepresst — mit dem Presskuchen verfährt man abermals wie eben angegeben. — Die erhaltenen Flüssigkeiten werden nun in einer Porzellanschale am Wasserbade bis zum Gerinnen des Albumens erhitzt, von diesem durch Koliren getrennt und um das flüssige Fett stocken zu machen, an einen kalten Ort gestellt — hierauf das festgewordene Fett entfernt — und abermals im Wasserbade erhitzt. — Die bisher röthlich gefärbte Flüssigkeit entfärbt sich plötzlich — indem sich der Farbstoff in Form von Flecken ausscheidet — von diesen abkolirt wird, die Flüssigkeit endlich im Wasserbade zur Extraktkonsistenz gebracht. — Das erhaltene Extrakt ist von salbenartiger Konsistenz, schön rothbraun gefärbt, bratenartigem Geruch und salzig saurem Geschmack. — Dieses so bereitete Extr. Carnis ist als eine konzentrirte Liebig'sche Suppe anzusehen, mit dem Unterschiede, dass bei dessen Bereiten weder Kochsalz, noch Salzsäure zugesetzt wird und dass dieses Extrakt weder Eiweiss, noch Blutfarbstoff (welche beide der Bereitungsweise zufolge entfernt worden) enthalten, wie diess bei der Liebigschen Suppe der Fall ist.

Das Extractum carnis fand häufige Anwendung beim Eintreten der Rekonvaleszenz nach manchen Krankheiten, sowie in verschiedenen Stadien gewisser Krankheiten, wo es sich darum handelt, einem geschwächten Körper kräftige und doch leicht verdauliche Nahrung zuzuführen und haben Beneke, Hagen und Hanlo über den Nutritienswerth desselben schöne Erfahrungen gesammelt. — Die Gabe des Fleischextraktes ist ¼ bis ½ Loth in einer Tasse heissen Wassers gelöst.

Extractum fuci vesiculosi. Fucus vesiculosus Blasentang, auch Meereiche genannt, fand in dem nach Duchesne-Duparce angefertigten Extr. alcoholico aquosum eine neue Anwendung gegen Fettleibigkeit. Ich bereitete aus dem Fucus vesiculosus ein Extrakt, indem ich die Pflanze erstlich mit Alkohol durch 8 Tage digerirte, diesen entfernte und die ausgepresste Pflanze alsdann mit Wasser, ebenfalls eine Woche lang digerirte. — Beide Flüssigkeiten, die wässerige und die alkoholische werden für sich gesondert, kolirt und filtrirt und ad extractum liquidum eingedampft und diese beiden extracta liquida alsdann gemengt und zur dicken Extraktkonsistenz gebracht. Beim Einkauf des Fucus vesiculosus hat man sehr darauf zu sehen, dass man echten Blasentang kauft — so wurden mir z. B. mehrere Muster aus Italien eingesandt, welche wohl Fucusarten waren, jedoch nicht der gewünschte Fucus vesiculosus, bis ich endlich echte Waare erhalten habe. — Ich werde die Pflanze einer genaueren chemisch-pharmazeutischen Untersuchung unterziehen und seinerzeit darüber zu berichten Gelegenheit nehmen.

Duchesne-Duparce wandte den Fucus vesiculosus anfänglich gegen Psoriasis inveterata an und bemerkte biebei, dass alle fettleibigen Individuen, welche er mit Fucus vesiculos. behandelte, abmagerten — er wandte nun dieses Mittel direkte gegen Fettleibigkeit an und fand hiebei weder Störung der Verdauungsorgane, noch sonst eine krankhafte Erscheinung mit Ausnahme dessen, dass sich nach mehrtägigem Gebrauch dieses Mittels eine grössere Menge des entleerten Harnes zeigte, welcher eine aufschwimmende schwärzliche Schichte zeigte. — Von

*) Siehe Nr. 21. 22, 23, 24, 25, 27, 28 und 29.

diesem Momente an machen sich die ersten Anfänge des Magerwerdens bemerkbar, welches nun immer mehr und mehr überhand nimmt (wie weit — ob bis zur Auszehrung?! ist nicht näher angegeben). Gleich nach den ersten Dosen dieses Mittels fühlt der Patient sich wohler und leichter, die Verdauung geht rascher vor sich, und die Blähungsbeschwerden verschwinden. — Nebstbei wird das Mittel von den meisten Patienten sehr gut vertragen und ruft bei den Meisten grossen Appetit herbei — ferner kann nach Duchesne-Duparce der Patient seine gewohnte Lebensweise fortsetzen und braucht keine besondere Diät zu beobachten. — (Wenn dem allem so ist, sicherlich ein angenehmes und hilfreiches Medikament.) Am besten wird dieses Mittel im nüchternen Zustande Morgens genommen und beobachtete Duchesne-Duparce die günstigste Wirkung von dem gleichzeitigen Gebrauche des Extraktes und des Dekoktes. Das Dekokt (½ Unze auf 6 Unzen Kolatur) ist zwar nicht angenehm zu nehmen, wird jedoch von Vielen ohne Widerwillen getrunken. — Die Dosis des Extraktes selbst ist von 1½ Gran bis 5 Gran allmälig auf 2 Skrupel bis 1 Drachme steigend (pro die 10 Gran bis 40 Gran). Es ist diess eine Substanz, welche jedenfalls die Aufmerksamkeit und die Untersuchung der Aerzte verdient*).

(Fortsetzung folgt.)

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

(Plenarversammlung des Doctoren-Kollegiums der mediz. Fakultät vom 28. Juli 1862.)

Einverleibung der evang. theol. Fakultät in den Verband der Wiener Universität.

Nach Verlesung des Protokolles der letzten Versammlung verlas Herr Notar Dr. Striech einen Antrag des spect. Dr. Lerch: „Dass eine Deputation des Doctoren-Kollegiums mit dem spect. Decan an der Spitze dem um die Wissenschaft hochverdienten und ruhmvollen Mitgliede unsers Kollegiums Herrn Reg.-Rath Prof. Hyrtl zu seiner Erhebung zum Hofrathe nomine Collegii gratulire.“ Spect. Decan beantragt, nachdem dem Hofrath Rokitansky schriftlich gratulirt wurde, dass auch Herrn Hofrath Hyrtl die Gratulation schriftlich überreicht werden wolle; welcher Antrag von der Versammlung eben so wie der zweite vom spect. Decan gestellt: „Dass das Doctoren-Kollegium für den Hofrath Nadherny zu seinem 50jährigen Doctors-Jubiläum um eine seinen Verdiensten angemessene Auszeichnung — der Verleihung des Kommandeurkreuzes des Leopold-Ordens höchsten Ortes einschreiten wolle“, mit Akklamation angenommen wurden.

Als Gegenstände der heutigen Tagesordnung waren im Programm verzeichnet: 1. Berathung und Beschlussfassung über den Antrag des Herrn Dr. Adolf Sacks in Betreff einer kürzeren Dekanatsdauer, dann einer Vermehrung der Mitglieder des Jahresausschusses des Doctoren-Kollegiums der medizinischen Fakultät und einer Revision der Statuten der medizinischen Fakultät, Referent Herr spect. Dr. Joh. Lerch.

2. Berathung und Beschlussfassung in Betreff des Gesuches des Lehrkörpers der evangelisch-theologischen Fakultät um die Aufnahme dieser Fakultät in den Verband der Wiener Universität.

Ueber den Antrag mehrerer Herren Mitglieder, dem sich auch der Antragsteller Dr. Sacks angeschlossen hat, wurde der erste Gegenstand der Berathung einstimmig vertagt und zur Verhandlung des zweiten geschritten. Sie beginnt mit der Verlesung der Note des Universitäts-Konsistoriums vom 17. Oktober 1861 in welcher das Doctoren-Kollegium zur Abgabe seines Gutachtens über diese Frage aufgefordert wurde, und dem Verlesen des Petitums der evangelisch-theologischen Fakultät durch Herrn Notar Dr. Striech; hierauf verlas der Sekretär des Jahresausschusses, Herr Dr. Blodig, den historischen Verlauf der Verhandlung dieses Gegenstandes im Schoosse des Geschäftsrathes. Indem wir uns ein näheres Eingehen in dieses intressante Elaborat für eine kommende Nummer vorbehalten, berichten wir für diessmal blos, dass sich der Geschäftsrath in zwei Parteien spaltete, die eine mit der Majorität von 1. Stimme, den spezifisch katholischen Charakter der Universität aus der Stiftungsurkunde nachweisend, die Nichtzulässigkeit der evangelisch theologischen Fakultät in den Verband der Universität aussprechend und die Verweigerung der Aufnahme mit 10 gegen 9 Stimmen beschliessend; die Minorität dagegen den Antrag stellend, das Kollegium möge die Aufnahme der evangelisch theologischen Fakultät in den Universitäts-Verband als zulässig erachten, wozu Spect. Dr. Lerch den Zusatzantrag stellte, dass die zu errichtende evangelisch-theologische Fakultät dieselbe Organisation erhalte, wie sie den andern Fakultäten eigen ist und dass die korporativen Rechte unserer Fakultät gewahrt werden. Nach langem Hader im Jahresausschusse einigte man sich dahin, dass der Gegenstand dem Plenum zur Berathung und Beschlussfassung vorgelegt werde und es wurden spect. Dr. Schneller mit dem Referate für das Majoritats-Gutachten und Dr. Schlager mit jenem des Minoritäts-Gutachtens betraut.

Nach einer sehr lebhaften und bewegten Diskussion, ob beide Referate heute vorgetragen werden sollen, oder ob nicht zur bessern Instruktion und Kenntnissnahme der Gründe pro et contra, beide Referate dem Drucke übergeben und die Verhandlung darüber in einer späteren Plenarversammlung vorgenommen werden solle, entschied man sich mit Stimmenmehrheit für eine sofortige Erledigung der Angelegenheit, wofür sich Dr. Semeleder und Prof. Dr. von Patruban energisch ausgesprochen, während die DD. Innhauser, Joh. Steiner, Prof. Beer, Witlacil, Engel für die Drucklegung der Referate und Vertagung der Verhandlung und Abstimmung sich erklärten.

Nachdem Herr Medizinalrath spect. Dr. Schneller abwesend ist, hat Herr Dr. Ritter von Holger das Referat für das Majoritätgutachten übernommen. Dr. Schlager brachte für das Minoritäts-Gutachten die überzeugendsten und schlagendsten Gründe vor und suchte namentlich aus der Stiftungsurkunde nachzuweisen, dass die Wiener Universität keine spezifisch katholische Anstalt sei. Das Referat war so gediegen und wurde von der Versammlung mit so vielem Beifalle ausgezeichnet, dass wir dasselbe in einer späteren Nummer ausführlicher zurückzukommen, uns verpflichtet halten.

Herr D. Ritter von Holger stellte sich in seinem Referate ganz auf historische Basis, welcher Standpunkt nach seiner Ansicht auch der einzig richtige sei. Er sei wohl heute, obwohl er den Stiftbrief ganz genau kenne, nicht im Stande alle die früher vorgebrachten Motive aus demselben zu widerlegen. Aber gerade aus dem Albertinischen Stiftbrife sei ganz klar der spezifisch katholische Charakter der Universität zu entnehmen. Die Universität sei keine Staatsanstalt, sondern eine Habsburg'sche Stiftung. Auch sei es ganz Unrecht das Universitäts-Jubiläum im Jahre 1865 zu feiern, dasselbe falle erst ins Jahr 1884. Das Protestantengesetz spreche auch nicht dafür, dass ihre Fakultät in unsere Universität einverleiht werde. Er zitirt auch eine Aeusserung des Reichsraths-Abgeordneten Dr. Mühlfeld, welcher obgleich er das Religionsgesetz im Reichsrathe eingebracht habe, dennoch gegen die Aufnahme der protestantischen Fakultät in die Universität sei(!). Der katholischen Universität ihren Charakter nehmen, sei eine Gewaltmassregel. Unsere Rechte stehen einzig und allein auf dem Stiftbrief, kommen die Protestanten herein, so verlieren wir unsere korporativen Rechte!

Dr. Schlager beleuchtet noch die von Dr. Holger vorgebrachten Gründe für die historischen Rechte. Prof. von Patruban will, dass dem Dr. Schlager für sein gediegenes Referat der Dank des Kollegiums ausgesprochen werden möge. Nach Dr. Striech ist die Einverleibung der Protestanten-Fakultät keine religiöse und keine Fortschrittsfrage, sie sei eine Frage des Rechtes. Nicht die Protestanten allein, auch die Israeliten, Griechen und alle vom Staat anerkannten Religions-Genossenschaften müssten das Recht der Einverleibung in die Universität erlangen. Rechte seien auch Eigenthum und er erinnert, dass wir sowohl bei der Aufnahme in die Universität als in die Fakultät gelobt haben, die Rechte der Universität zu wahren.

Er ist der Meinung, dass unter Wahrung der Aufrechthaltung der koporativen Rechte alle Konfessionen aufgenommen werden können. Die protestantich theologische Fakultät

*) Sämmtliche hier angeführte Mittel sind in der Apotheke des Herrn Dr. Joseph Girtler, Freiung Nr. 137, stets vorräthig.

soll mit derselben Organisation eintreten, als die übrigen Fakultäten. Spect. Decan bemerkt, dass er das süsse Bewusstsein habe, dass ihm kein Vorwurf der Intoleranz gemacht werden könne, ihm war stets jede Religion, jede Nation gleich.

Er habe daher in dieser Frage nicht die religiöse, sondern die korporative Seite im Auge und wünsche, dass die Aufnahme unter der Bedingung gleichzeitiger Wahrung unserer korporativen Rechte erfolgen möge. Das vom Notar Dr. Striech gestellte Amendement: „unter Wahrung der aus dem Stiftbriefe fliessenden Rechte", rief einen Sturm hervor, bis endlich Dr. Schlager seinen Antrag dahin formulirte: „Das Doctoren-Kollegium der medizinischen Fakultät wünscht auszusprechen: dass es aus den im Referate entwickelten Gründen, unter Wahrung seiner bestehenden korporativen Rechte und unter Voraussetzung, dass die protestantisch-theologische Fakultät dieselbe Organisation erhalte, wie sie den übrigen Fakultäten der Wiener Universität eigen ist, die Aufnahme der protestantisch-theologischen Fakultät in den Verband der Wiener Hochschule für zulässig erachtet."

Dieser Antrag wurde, nachdem die gegnerische Partei den Kampfplatz geräumt hatte, einstimmig angenommen.

Ausserdem wurde auch der mehrseitig gestellte Antrag, dass nur das Gutachten des Dr. Schlager, sammt dem Referate und kein anderes an das Universitäts-Konsistorium, resp. Staatsministerium geleitet werde, gleichfalls mit Stimmeneinhelligkeit angenommen. *Dr. Weinberger.*

Tagesbegebenheiten und Notizen.

Wien. 2. August. Dem Reg.-Rathe Prof. Hyrtl wurde mit Allerhöchster Entschliessung vom 27. v. M., in Anerkennung seiner ausgezeichneten Verdienste um die Wissenschaft und das Lehramt der Titel und Charakter eines Hofrathes mit Nachsicht der Taxen verliehen.

— Das medicinische Professoren-Kollegium hat an das Staatsministerium eine Eingabe gerichtet, in welcher es um Oeffentlichkeit bei den strengen Prüfungen (Rigorosen) petitionirt.

— Dem Professor der Geburtshilfe in Triest, Theophil Köpl, wurde in Würdigung seiner vieljährigen erspriesslichen Leistungen als Lehrer und Arzt über Anlass der von ihm angesuchten Versetzung in den Ruhestand das goldene Verdienstkreuz mit der Krone verliehen.

— Der Zahnarzt Dr. C. M. Faber erhielt die Erlaubniss die dem Sachsen-Ernestinischen Hausorden affilirte Dienstmedaille annehmen und tragen zu dürfen.

— Zum Universitäts-Rektor für das Studienjahr 1862—63 wurde der Professor Theologiae Dr. Dominik Mayer gewählt.

— (Mortalität im Wiener Gebärhause.) Primararzt Dr. v. Pachner gibt am Schlusse seiner so eben vollendeten „Beiträge zur geburtshilflichen Statistik" eine summarische Darstellung der Puerperalfieber-Epidemie im Wiener Gebärhause während der letztverflossenen Monate, aus denen wir ersehen, dass vom 1. September 1861 bis 1. Mai d. J. bei 736 Müttern Puerperalprozesse aufgetreten sind, von denen 122 ins allgemeine Krankenhaus transferirt wurden und 294 starben. Dr. v. P. schliesst mit den Worten, dass im Wiener Gebärhause bereits seit vielen Jahren die Puerperalfieber-Epidemie sich in Permanenz erhalte, und nur zufällige Verhältnisse in manchen Monaten und in manchem Jahre bessere Heilungsperzente bedingen, die Epidemie aber auch zu öftern Malen, meist nach einigen Jahren, einen ungemein hohen Grad von Intensität annehme ohne dass gleichzeitig in den dem Wiener Gebärhause nächstgelegenen Vorstädten oder überhaupt in der Residenz diese Krankheit mehrfach beobachtet wurde. Bei dem Gedanken, dass im Verlaufe eines einzigen Dezenniums mehr als Tausend und abermals Tausend junge Geschöpfe, welche sich vor und während ihrer Schwangerschaft einer ungetrübten Gesundheit erfreuten, die Geburt glücklich überstanden und wenige Tage darnach dieser Krankheit im Gebärhause zum Opfer fielen, wird die Regierung bei Gelegenheit einer einstens doch zu Stande kommenden Organisirung dieser Anstalt das von selbst sich ergebende Mittel, der Exorbitanz der Kindbettfieber-Epidemie Herr zu werden, nicht zu gering anschlagen.

Einladung

zum Besuche der 37. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad (Böhmen) am 18. bis 24. September 1862.

Die im September 1861 in Speier vereinigten deutschen Naturforscher und Aerzte haben für das Jahr 1862 die Kurstadt Karlsbad als den Ort ihrer Versammlung bestimmt. Die zur Leitung derselben gewählten Geschäftsführer geben sich nun die Ehre, auf diesem Wege alle Naturforscher, Aerzte und Naturfreunde des grossen Deutschlands zur Theilnahme und Mitwirkung einzuladen und um einen zahlreichen Besuch zu bitten.

Nichtdeutsche Naturforscher und Aerzte werden sehr willkommene Gäste sein. Wenn auch Karlsbad keine wissenschaftlichen Sammlungen aufzuweisen hat, so bieten doch dem Naturforscher und Arzte der Kurort und seine Umgebung, so wie die Kurorte Teplitz, Marienbad und Franzensbad, — welche bei der Her- oder Rückreise, oder von hier aus besucht werden können — so viele Naturschönheiten und wissenschaftlich Interessantes, so viel Stoff zu Besprechungen und Erörterungen, um die kurze Zeit der Versammlung ausfüllen zu können.

Die Hausbesitzer in Karlsbad, hoch erfreut, dass diese Stadt als Versammlungsort gewählt wurde, erklären durch den mitunterschriebenen Bürgermeister ihre Bereitwilligkeit, allen Herren Naturforschern und Aerzten für die Zeit der Versammlung die Wohnungen unentgeltlich zu überlassen, diese können entweder vorher mit genauer Angabe der Zahl der gewünschten Zimmer und Betten brieflich durch die Geschäftsführer bestellt werden oder die Herren erhalten die Quartiersanweisung unmittelbar nach der Ankunft in Karlsbad, gleichzeitig mit der Aufnahmskarte in der Anmeldungskanzlei (im k. k. Militärbadhause, wo auch die Sektionssitzungen stattfinden werden), welche am 15. September eröffnet wird.

Karlsbad im Juli 1862.

Die Geschäftsführer: Prof. Dr. *Löschner*, Dr. Ritter v. *Hochberger*,
Der Bürgermeister: *J. P. Knoll.*

Sanitätsverhältnisse Wiens

(Vom 27. Juli bis 2. August)

Der Krankenstand hat sich gegen die Vorwoche wenig verändert. Katarrhal-Zustände sind vorherrschend; akute Exantheme ziemlich häufig; Typhen zeigen sich vereinzelt

Amtliches.

Personalveränderungen in der k. k. Armee.

Befördert:

UA. Wallach Johann vom 42. Inf.-Reg. zum OA. bei dem 8. Uhl.-Reg.

Transferirt:

OA. Dr. Longhi Angelo vom 13. zum 41. Inf.-Reg.
OWA. Till Johann vom 13. zum 14 Inf.-Reg.

Pensionirt:

RA. Dr. Dückelmann Friedrich vom Garn.-Spitale in Vicenza.
OWA. Schmidt Anton vom 18. Inf.-Reg.

Quittirt:

OA. Dr. Ferroni Edler v. Eisenkron Wenzel, Assistent der Josefs Akad.

Angestellt:

Akad. Zögl. Dr. Dobrowsky Alfons zum OA. bei dem 50. Inf.-Reg.
„ „ „ Weber Moriz zum OA. bei dem 31 Inf.-Reg.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herren DDr. G. Sch—r in Neusatz, A—r in Szegedin, K—n in Paks, J. S—s in Sanok, M. K—y in Gyöngyös, M. R. in Pressburg, S—s in Boglár, H. in Regensburg, K in Reichenhall: Die Arzneimittel-Zerstäuber wurden bestellt und werden Ihnen demnächst zugeschickt werden. — Wir ersuchen gleichzeitig die geehrten HH. Kollegen uns ihre Erfahrungen, die sie mit dem Apparate machen werden, zur Benützung, gefälligst mittheilen zu wollen.
„ F. H., k. k. Feldarzt in Padua. Dr. Förster's path. Anatomie. Sie haben 60 kr. gut.
„ Dr. D., k. k. Reg.-Arzt in Erlau. Bis Ende Dezember d. J.
„ Dr. L. in Krems und G. O., pr. Arzt in Walchsee. Der Impfstoff wurde überschickt.
„ Dr. W. in Zbirow. Verlängert bis Ende September d. J.
„ E. R., k. k. OWA. in Wels. War bis jetzt nicht möglich.
„ L. B., k. k. UA. in Szakolház. Von uns stets regelmässig expedirt.
„ Dr. K. in T. Ujlak. Erhalten.
„ Dr. H. G. in Prag. Wird brieflich beantwortet.

☞ Mit der heutigen Nummer versenden wir das „Juliheft" der „MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU."

☞ Mit der nächsten Nummer wird die „Militärärztliche Zeitung" Nr. 13 ausgegeben.

H. Engel & Sohn, Stadt, Wollzeile Nr. 779.

Nr. 32. Sonntag, den 10. August 1862. III. Jahrg.

DIE MEDIZINAL-HALLE
erscheint jeden Sonntag (1—2 Bogen im grössten Quartformat),
DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU
wird in Monatsheften von 5—8 Bogen ausgegeben.
Man pränumerirt für das Inland: im Comptoir, Jägerzeile Nr. 511. — Für den in- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegennehmen.

PREISE FÜR DAS INLAND:
Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. 10 fl., hj. 5 fl., vj. 2 fl. 50 kr.
einzeln jährlich 6 fl., 3 fl. und 1 fl. 50 kr. Ö. W.
FÜR DAS AUSLAND:
Jährl. 8 Thlr., halbj. 4 Thlr., viertelj. 2 Thlr.; einzeln 4 Thlr., 2 Thlr., 1 Thl
INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu 12 fl. (8 Thlr.), dem entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: **Dr. Ph. Markbreiter.** — *Mit-Redakteur:* **Dr. J. Schnitzler.**

Ueber das Wesen und die Behandlung der Epilepsie.

Vom Hofr. Prof. **Oppolzer** in Wien.

(Fortsetzung *)

Nachdem die eben geschilderte Szene durch wenige, 2—3 Minuten gedauert hat, bemächtigt sich des Patienten entweder eine andauernde Relaxation, die dem allmälig wiederkehrenden Normalzustand weicht, oder sie wird im Beginne noch durch einzelne Krämpfe unterbrochen. Das Athmen des Patienten wird immer regelmässiger, wenn auch das Rasseln noch anhält, die Cyanose weicht, die eben erst in der heftigsten Aktion begriffenen Muskeln werden schlaff, die Empfindung bleibt jedoch immer noch unterdrückt, das Bewusstsein immer noch getrübt. Der Kranke erinnert sich auf nichts von dem, was indess vorgefallen, sein Benehmen drückt ein gewisses Staunen aus und er verfällt meist in einen Schlaf, der unruhig ist und aus dem er zwar wieder im Besitz des Bewusstsein aber körperlich leidend erwacht. Kopfschmerz, das Gefühl der höchsten Mattigkeit, Gedächtnissschwäche, Verstimmung des Gemüths sind die Nachwehen, die so wie das Stadium der Relaxation selbst von verschieden langer Dauer sind, ja selbst Delirien und Wildheit gehören zu den traurigen Folgen des Paroxysmus. Diese heftigen Gemüthsstörungen werden übrigens nur bei solchen Individuen beobachtet, bei denen die Krankheit schon bis zur Geistesstörung gediehen ist.

Zwischen beiden Extremen, dem blossen epileptischen Schwindel und dem vollständig entwickelten Paroxysmus gibt es eine Mittelstufe, bei der die Erscheinungen zwar intensiver, als beim Schwindel sind, bei weitem aber nicht die Höhe des vollständigen Anfalls erreichen. Das Bewusstsein ist auch hier im hohen Grade herabgedrückt oder selbst gänzlich geschwunden.

Schreien und Zusammenstürzen sind zwar oft vorhanden, fehlen aber häufiger und sind nie von jener schrecklichen Heftigkeit. Dasselbe gilt von den Konvulsionen, die eigentlich gar nicht ausgebildet sind, sondern meist in Verziehungen, Verzerrungen einzelner Muskelgruppen, in raschen Drehungen des Kopfes, des Rumpfes, im Ballen der Faust bestehen. Ueberhaupt ist das tonische Stadium vorherrschend und dem mag es zuzuschreiben sein, dass man das Auftreten oben genannter Sekrete selten beobachtet. Die Nachwehen gestalten sich übrigens ganz so wie beim vollständigen Anfall, nur sind sie in der Regel von kürzerer Dauer.

Die geschilderten verschiedenen Grade kommen bei ein und demselben Individuum abwechselnd vor, oder die Anfälle hatten bei demselben Kranken stets dieselbe Heftigkeit und gleichen Charakter bei. Ersteres Verhalten soll nach französischen Autoren häufiger bei Kindern und Frauen, letzteres bei Männern beobachtet werden.

In der Zwischenzeit der Anfälle ist das Befinden der Kranken verschieden, und wie es scheint, hat hierauf die Dauer und Heftigkeit des Leidens den grössten Einfluss. So sind in leichteren Fällen jene Intervalle ganz frei von irgend einer Krankheitserscheinung, während in den schwereren der Kranke eine auffallende Verstimmung des Gemüthes und grosse Reizbarkeit zeigt. Traurig und scheu entzieht er sich jedem geselligen Umgang, obliegt seinen Pflichten nur verdrossen und ist durch die geringfügigsten Anlässe in Zorn zu bringen. Die geistigen Fähigkeiten, besonders das Gedächtniss, nehmen ab und selbst das äussere Erscheinen, die Gesichtszüge des Kranken nehmen einen Ausdruck der Schlaffheit, Trägheit, Theilnahmslosigkeit, des Geistlosen an. Mit dem Sinken [illegible] Fähigkeiten verlieren sie auch die Herrschaft über ihre Neigungen und Begierden, sie werden geil, gefrässig u. s. w. mit einem Worte ihr Charakter zeigt den Zug des thierischen, das ungescheut seinen körperlichen Trieben folgt.

Was die Häufigkeit der Anfälle betrifft, so ist diese an gar keine Regel gebunden. Während manche Kranke oft Jahre hindurch von ihren Anfällen verschont bleiben, werden andere im Laufe eines Tages mehrere Mal, fast jede $\frac{1}{2}$ Stunde heimgesucht. Manche, aber sehr wenige Kranke zeigen in ihren Anfällen eine auffallend regelmässige Wiederkehr, so dass sie stets nur nach einer bestimmten Dauer der Zwischenzeit, beinahe nur an demselben Tag der Woche befallen werden. Was die Angaben einzelner, besonders französischer Autoren über die Frequenz der Anfälle, während des Tages oder der Nacht anbelangt, so genügt ein Blick auf das wenig Uebereinstimmende in den Resultaten der hier einschlägigen Untersuchungen, um uns zu überzeugen, dass hier kein wesentlicher Unterschied obwaltet. Die Einen fanden die Anfälle häufiger bei Nacht, die Anderen bei Tag. Das steht übrigens fest, dass bei manchen Individuen die Anfälle sich an eine bestimmte Tageszeit halten. So treten sie bei Kranken, bei denen eine verlängerte Uvula als Ursache der Epilepsie beschuldigt werden muss, meist zur Nachtzeit, während des Schlafes auf. Ob aber Männer wirklich häufiger bei Tag, Frauen und Kinder häufiger bei Nacht vom Paroxysmus befallen werden, ob ferner die leichteren Anfälle gleichfalls sich mehr an die Tages- die schwereren an die Nachtstunden binden, das ist eine Behauptung, die wir, wenigstens was unsere Erfahrung anbelangt, nicht als giltige Regel bekräftigen können.

Wenden wir uns von der Beschreibung der Krankheit, die sich während der Anfälle gestaltet, ab, zur Art und Weise ihres Verlaufes und ihres Ausganges, so haben wir in dieser Hinsicht folgende Angaben hervorzuheben.

Der Verlauf der Epilepsie ist ein chronischer durch viele

*) Siehe Nr. 27, 28, 29, 30 und 31

Jahre, ja leider sehr oft durch's ganze Leben sich erstreckender. Wir pflegen aber nur jene Anfälle, die mit den oft geschilderten Symptomen durch eine längere Zeit wiederkehren, als Epilepsie aufzufassen, während Paroxysmen, die nur ein- oder wenigemale auftreten, in ihrer Beurtheilung grosse Behutsamkeit fordern. — Je nachdem die Ursache der Epilepsie selbst eine heilbare ist oder nicht, sehen wir sie selbst oft nach Entfernung jener Ursache, sei es durch die Kunst oder durch die Naturheilkraft, erlöschen oder als ein Leiden, welches alle Lebensfreuden verbittert, verharren. Aber selbst in den ersteren Fällen ist der Kranke nicht immer so glücklich, mit dem ursprünglichen Leiden zugleich von den Anfällen befreit zu werden. Es scheint, dass ein wiederholtes Auftreten derselben eine Veränderung im Organismus erzeugt, die der früheren Impulse nicht mehr bedarf, um zum epileptischen Anfall zu führen, sie birgt in sich selbst genügende Veranlassung, um selbstständige Paroxysmen zu erzeugen. So ist es zwar recht häufig, dass nach der Entfernung von Eingeweidewürmern, nach der Operation einer verlängerten Uvula u. s. w. die Krankheit sistirt, aber die Fälle, in denen man ein entgegengesetztes Verhalten beobachtete, sind nicht weniger zahlreich. — Einen entschieden nachtheiligen Einfluss übt jede Aufregung, jedes Moment, das Kongestionen zu dem Centralnervensystem veranlasst. So ist es bekannt, dass nach reichlichen Mahlzeiten, nach dem Genusse von Spirituosen, nach dem Koitus entschiedene Verschlimmerung eintrat, ja der erste Koitus war häufig die nächste Veranlassung zum Ausbruch der Fallsucht, so dass er nicht vollzogen werden konnte, und es gibt Kranke, die eben nur im Momente der Begattung vom Anfalle heimgesucht werden. Aehnlich wirkt jede stürmische Gemüthsaufregung, jede anstrengende körperliche Bewegung. — Bemerkenswerth ist die Verschlimmerung, welche sich bei beiden Geschlechtern, obwohl auffallender bei Mädchen als bei Knaben, um die Zeit der Geschlechtsreife einstellt und auch im ferneren Verlaufe ist es die Zeit der Periode, um welche sich die Anfälle häufen, ja bei manchen treten sie eben nur mit der Menstruation auf. Die Schwangerschaft übt bald einen schlimmen, bald gar keinen Einfluss auf die Krankheit aus, bald hat es den Anschein, als besserte sie sich entschieden. Diese letztere günstige Gestaltung ist nach übereinstimmenden Angaben auch bei vielen andern, namentlich akuten Krankheiten beobachtet worden. Dafür hat man aber auch bei manchen Krankheiten das alte Leiden sich verschlimmern, und waren jene interkurrirende Affektionen meist solche, die Kongestionen gegen das Gehirn veranlassten, oder die nervöse Reizbarkeit des Individuums steigerten. — Der Einfluss des Klima's ist bis jetzt unerforscht, jedoch liegen Beobachtungen vor, in denen mit dem Wechsel des Aufenthaltsortes Besserung und Heilung eintrat. Was die Witterung betrifft, scheint ein gleichmässiges Verhalten derselben gleichgiltig, ob die Temperatur eine kalte oder warme sei, günstig, rascher Wechsel derselben ungünstig zu wirken. Der Einfluss der Mondesphasen ist, wie die statistischen Untersuchungen überzeugend lehren, nichts weiter als ein Volksglaube.

Der Ausgang in Genesung ist ein seltener. Sie tritt bald plötzlich ein; dem letzten heftigen Anfall folgt gar kein Paroxysmus mehr; bald allmälig, indem die Anfälle seltener, minder heftig, das Allgemeinbefinden besser wird. Oft sah man Heilung nach schweren Krankheiten, nach heftigen Gemüthsaufregungen, oft nach der Entfernung eines Leidens, das eben die Fallsucht erzeugte. — Häufiger verharrt das Leiden, bis der Tod durch eine interkurrirende Krankheit in der Zwischenzeit, oder durch die die Epilepsie selbst erzeugende Affektion herbeigeführt wird; der Anfall selbst kann den Kranken tödten durch die hochgradigen Störungen der Cirkulation und Respiration, durch tödtliche Verletzungen, die sich der Kranke im Moment des Sturzes beibringt. Bei längerer Dauer des Leidens sinkt die Ernährung des Patienten, er wird hydropisch, tuberkulös. Andere häufige Folgen sind Manie, Blödsinn, Verrücktheit.

(Fortsetzung folgt.)

Beiträge zur Geschichte der modernen französischen Chirurgie.

Von Dr. Schapira in Paris.

Die Résections préalables.

Unter diesem etwas sonderbar klingenden, aber dennoch gut gewählten Namen begreift man diejenigen Resektionen, welche bloss zu dem Zwecke gemacht werden, um zu einem tiefer liegenden Krankheitsheerde zu gelangen, sie stellen einen Vorakt dar, wie der Hautschnitt. Die Operation an sich ist alt; resezirt man doch seit undenklichen Zeiten am Schädelgewölbe um sich einen Weg zum Gehirn und seinen Häuten zu bahnen; aber die Ausdehnung derselben auf Ober- und Unterkiefer, um einerseits zu Polypen, andererseits zur Zunge zu gelangen, gehört der Neuzeit an. Wenn man aus dem ganzen Bilde dieses Verfahrens ein Faktum herausreisst und es etwas übertrieben hinstellt, so kann es nicht verfehlen einen, besonders in Chirurgicis nicht sehr versirten Arzt zu überraschen, wenn man ihm sagt, in Paris werden Unterkiefer ausgerissen um sich Raum zur Exstirpation der Zunge zu schaffen. Betrachtet man aber die Sache etwas genauer, geht man in ihr Wesen und ihren Zweck näher ein, wohnt man besonders derlei Operationen bei, und lernt ihre Erfolge kennen, so gewinnt man ihr eine andere Seite ab, die wir hier beleuchten wollen.

Stellt man als ersten und obersten Satz das Faktum hin, dass Krebs nicht heilbar sei, dass alle Heilungen von Krebsen auf diagnostischen Irrthümern beruhen, so folgt daraus die Lehre, dass man zur Entfernung eines weit gediehenen Krebses keine an sich lebensgefährliche Operation unternehmen dürfe, um nicht das, wenn auch noch so düstere Leben des Kranken abzukürzen. Nun gibt es aber unzweifelhaft Krankheiten, welche das Leben nicht direkt durch Ansteckung des Gesammtorganismus gefährden, sondern lediglich durch ihr Wachsthum, ihre Grösse, durch Beengung und Funktionsstörung lebenswichtiger Organe — Krankheiten, von denen wir sicher wissen, dass sie sich nie verallgemeinern, dass sie lokal theils niemals, theils sehr spät rezidiviren, dass sie also durch gründliche Ausrottung für immer oder für lange Zeit unschädlich gemacht werden. Und diesen steht der Chirurg häufig mit verschränkten Armen unthätig gegenüber, während der Kranke jämmerlich erstickt oder verhungert.

Ja, wie soll man es auch beginnen, um durch die enge vordere oder hintere Nasenöffnung riesengrosse weit verzweigte Geschwülste heraus zu befördern? Wie einer im Rachen stattfindenden Blutung sicher entgegentreten? Wie soll man durch die natürlich enge, durch Geschwülste noch mehr verengerte Mundhöhle eine vergrösserte, bis an das Zungenbein reichende Entartung der Zunge ausrotten? Die Beantwortung ist einfach, und vorurtheilsfrei betrachtet die Ausführung auch. Opfert der Wundarzt ein Auge um zu einer Orbitalgeschwulst zu gelangen, trepanirt man den Schädel an unzähligen Stellen, um einen muthmasslichen Bluterguss oder einen unsicher diagnostizirten Abszess zu suchen, so drängt sich unabweisbar die Frage auf, warum soll man ein zum Leben nicht unumgänglich nöthiges Organ schonen, warum soll man einen Theil des Ober- oder Unterkiefers nicht opfern, um zu einem sicher erkannten, sicher zu heilenden, das Leben unmittelbar bedrohenden Uebel zu gelangen? Wir wollen die bezüglichen Zustände einer eingehenden Betrachtung unterziehen und zwar zuerst:

I. Die fibrösen Nasenrachenpolypen.

Sie sind harte, beim Durchschneiden kreischende, an der Oberfläche glatte, rundliche oder fingerig gespaltene, mit einem mehr oder weniger langen Stiele an der Schädelbasis sitzende Geschwülste, welche häufig verzweigt ihre Ausläufer nach den verschiedensten Richtungen senden. Ihr Ausgangspunkt ist wie wir oben andeuteten die Schädelbasis und zwar jener Theil derselben, welcher die mittlere und hintere Parthie der Nasenhöhle begrenzt, also vorzüglich die untere Fläche des Körpers vom Keilbeine, eine Regel die aber zahlreiche Ausnahmen erleidet, indem die Geschwülste bisweilen von den Seitenwänden, ja sogar von den Seitenhöhlen ausgehen. Die Geschwülste anfangs klein, der Diagnose kaum zugänglich, nehmen mehr oder weniger rasch an Umfang zu, dehnen dem entsprechend die an sich

enge Höhle nach allen Richtungen aus, werden an den Choanen sicht- und fühlbar, drängen den weichen Gaumen nach abwärts, verdünnen und durchbrechen die Wände des Oberkiefers, gelangen in die Schläfegrube, wo sie ausgedehnte Geschwülste bilden, dringen in die Orbita vor, entstellen den Kranken durch Exophthalmus, zerstören das Auge, durchbrechen den Gaumen und ragen in die Mundhöhle vor, zerstören die Nasenscheidewand und füllen die andere Nasenhöhle aus, usuriren die Schädelbasis und wenn sie nicht durch Hirndruck tödten, so zerstören sie durch Verschluss der Luft- und Digestionswege die Ernährung und die Kranken gehen elend zu Grunde an einer Affektion, welche an sich unschädlich, gutartig, nie den Gesammtorganismus in Mitleidenschaft zieht, sondern lediglich durch ihr Wachsthum und Raumbeengung, lebenswichtige Organe in ihrer Funktion stört, eine Affektion, von der man weiss, dass mit ihrer vollständigen Ausrottung auch zugleich die Krankheitsursache zerstört und der Kranke sicher vor örtlicher und allgemeiner Rezidive seines Lebens sich so lange freuen kann, als ihm das Schicksal noch Jahre zugedacht.

Was haben nun die Wundärzte bis jetzt zur Bekämpfung des schrecklichen Feindes gethan? Welchen Weg schlugen sie ein, um an die Wurzel des Herdes zu gelangen, ohne dessen Ausrottung die Heilung nur eine unvollständige ist? Wenn wir in die Geschichte uns einlassen wollten, wenn wir in jene Zeiten zurückgingen, wo man es versuchte mit knotigen Schnüren die Polypen abzureiben, mit Scheere, Bistouri und Aetzmitteln die vorragenden Knollen oder die Stiele abzutrennen, so liesse sich ein ganz artiges Büchlein zusammenschreiben. Wenn wir aber nur die neue Zeit als Spielraum wählen, so treten uns vor Allem 3 Hauptmethoden entgegen: Das Ausreissen der Polypen, die Ligatur, beide bei unversehrter Nasenrachenhöhle und drittens die Bildung eines künstlichen Weges.

Man suchte mit verschieden gestalteten Zangen die Geschwülste möglichst nahe an ihrer Ansatzstelle zu fassen, sie auszureissen oder abzudrehen, wie man dies mit Schleimpolypen mit Erfolg zu thun gewohnt ist. Dass dieses Verfahren nur bei kleinen Polypen anwendbar ist, sieht jeder leicht ein, und schon da sind die Schwierigkeiten enorm, der Erfolg unsicher. War der Polyp gross, so schritt man zur Unterhindung, und es findet sich kaum ein Kapitel in der Geschichte der Chirurgie, welches den Forscher mit so tiefer Verehrung erfüllt vor dem Geiste und der Selbstaufopferung unserer Vorgänger, als eben die Ligatur der Polypen. Viele zum Theile höchst sinnreiche Apparate wurden erfunden, um unter fast unübersteiglichen Schwierigkeiten von vorne oder hinten her den Stiel mittelst Schlingen zu umgehen, ihn zusammenzuschnüren, die Ernährung des Polypen zu unterbrechen und seine Ausstossung zu bewirken. Aber — abgesehen davon, dass der Kranke durch längere Zeit einen gangräneszirenden Körper trägt, der ihm alle vorbeistreifende Luft und Nahrung verpestet, dass ferner die durch die Ligatur intumeszirende Geschwulst Veranlassung zu momentanen heftigen Störungen gibt, dass der etwa in Abwesenheit des Arztes abfallende Körper den Rachenraum verstopfen und den Kranken augenblicklich ersticken kann, abgesehen davon und vorläufig zugegeben, dass man durch Vorsicht, durch ligature extemporanée, Galvanokaustik Alles vermeiden könne, so ist nach alldem die Ausführung der Operation weder sicher, noch leicht. Man bilde es sich nicht ein, dass man im Finstern alle Ausläufer des Stieles finden werde, hat man eine Geschwulst glücklich abgebunden, so kann sie, wie man sich häufig überzeugte, nur ein Ast des Hauptstieles sein, der ruhig sitzen bleibt und weithin seine Aeste ausschickt. Diesen Schwierigkeiten gegenüber ist es nicht zu verwundern, dass die meisten Chirurgen ungerne an Nasenrachenpolypen Hand anlegen; Aerzte, welche mit unerschütterlichem Muthe Hüftgelenke oxulzeriren, Geschwülste am Halse und in der Achselhöhle in schwindliche Tiefe verfolgen, scheuen sich einen offenen Weg in die Nase zu bahnen. Es werden Löcher im Gaumen gemacht, das Gesicht in 2 Theile gespalten, um verhältnissmässig wenig zu gewinnen, aber die weite Heerstrasse durch den Oberkiefer zu gehen, erfordert einen grossen Entschluss. Und ist die Resektion eines Oberkiefers wirklich so schwierig? Nein, macht man sie doch unter viel ungünstigeren Verhältnissen mit glücklichem Erfolge, ist die Technik derart vervollkommnet, dass die Ausführung keinen Schwierigkeiten mehr unterliegt, und was die Zeit anlangt, so haben wir durch zahllose Versuche an Leichnamen und durch die Erfahrungen, welche wir in den Spitälern sammelten, die Ueberzeugung gewonnen, dass die Resektion des ganzen Oberkiefers das Werk weniger Minuten sein kann. Und ist es doch nicht der ganze Kiefer, welcher entfernt werden muss, um sich Bahn zu einem Polypen zu brechen, die Entfernung der unteren Partie reicht vollkommen aus, das Verfahren, welches Maisonneuve angab und welches wir vor zwei Jahren, im Novemberhefte der „med. chirurg. Rundschau" (Revue) 1860, bereits auseinandersetzten *), ist so einfach, dass die Operation es wohl verdient, Gemeingut aller gebildeten und geübten Chirurgen zu werden.

Wir wollen nicht manchen bizarren Angaben folgend, die Resektion des Oberkiefers als Universalmittel gegen Nasenrachenpolypen empfehlen, wir sind im Gegentheile der Ansicht, dass es der Wundarzt weder an Mühe noch an Geduld, noch an Selbstverläugnung fehlen lassen soll, um einem Polypen durch die natürlichen Wege beizukommen, oder höchstens den weichen Gaumen zu spalten. Ist dieses aber nicht möglich, und die äusserste Gefahr drohend, so gibt uns die Resektion ein sicheres ultimum refugium, welches in seiner neuesten Form keine oder eine nur geringe äussere Entstellung setzt, dabei Raum genug gibt, um alle Ausläufer des Polypen zu sehen, zu suchen und zu sammeln, und den Hauptstiel sammt seinem Mutterboden auszurotten, etwa eintretende Blutungen zu beherrschen, und den Kranken in wenigen Minuten von seinem lebensgefährlichen, der Behandlung sonst so schwer zugänglichen Leiden zu befreien.

Bericht über die auf der Augenklinik des Prof. Arlt in den Studienjahren 1860 u. 1861 behandelten Kranken.

Bearbeitet vom Assistenten **Dr. R. Koller.**

c) Symblepharon.

(Fortsetzung **).

2. Einem 23jährigen, gesunden Burschen war vor 4 Jahren beim Walzen des Eisens glühendes Metall ins rechte Auge gefallen. Ausser einem faltenförmigen Symblepharon des untern Lides bestand hier auch in Folge dieser Verletzung ein leichtes Ectropium des obern Lids in der innern Hälfte und die Cornea war durch die flügelfellartig hinaufgezogene Haut des untern Lides über das Centrum hinauf bedeckt, so dass Patient kein Objekt unterscheiden konnte und nur deutliche Lichtempfindung hatte.

Die Verwachsung war am Lidrande 7''' breit und erstreckte sich bis in die Uebergangsfalte, so dass zwischen der äussern und innern Parthie des unteren Bindehautsackes nirgends eine Kommunikation bestand. Die Cornea war über der Verwachsung normal durchsichtig, glänzend und gewölbt, die vordere Kammer und die Iris erschienen, so weit man sie sehen konnte, ebenfalls nicht abnorm. Die Beweglichkeit des Bulbus war selbstverständlich nach aussen und innen beschränkt und ausser der Sehstörung klagte Patient auch über fortwährendes Thränenträufeln und anhaltende Reizung des Auges.

Die Einführung eines Bleidrahtes zur Herstellung eines kallösen Ganges in der Tiefe der Uebergangsfalte und nachherige Trennung der Verwachsung erschien in diesem Falle wegen der grossen Breite des faltenförmigen Symblepharons nicht wohl ausführbar und es wurde daher Prof. Arlt's Verfahren, wie im 1. Falle gewählt.

Als man aber unter der Narkose des Patienten die Operation vornahm, überzeugte man sich von der Unausführbarkeit der Methode in diesem Falle, denn obgleich das Staarmesser so flach durchgeführt wurde, dass es durch die dünne Haut durchschimmerte, so wurde doch wegen der grossen Dünnheit der Cornea letztere durchstochen, und es zeigte sich, dass dort die Cornea durchbrochen und die Iris mit der Narbe verwachsen war. Man stand deshalb sogleich von der Operation ab, legte einen leichten Charpie-Schutzverband an, und liess durch einige Stunden kalte Umschläge über das Auge legen.

Die vordere Kammer stellte sich am 2. Tage schon wieder

*) Herr Dr. Schapira war zu dieser Zeit unser Referent für Chirurgie. *Die Red.*

**) Siehe Nr 2, 6, 8, 29 und 31.

her, jedoch bestand durch längere Zeit ein ziemlich heftiger Reizzustand des Auges, die Iris war verfärbt, die Pupille wurde auf Atropin nicht weit und die subkonjunktivalen Gefässe um die Cornea blieben lange injizirt. Nachdem durch eine antiphlegistische Behandlung, Einträuflung von Atropin und zweckmässiges Verhalten diese Symptome geschwunden waren, wurde ein zweiter operativer Eingriff vorgenommen.

Unter den gegebenen Verhältnissen musste man davon abstehen von der Cornea den hinaufgezogenen und verwachsenen membranösen Theil loszupräpariren; es wurde deshalb mit einem feinen Skalpel die Verwachsung am untern Cornealrande durchschnitten, das Narbengewebe zur Vermeidung jeder Zerrung der Cornea dann mit der Scheere durchtrennt, und so die Sclera bis auf 4''' tief vom Lide frei gemacht. Die Wundränder der Scleralbindehaut wurden an der tiefsten Stelle durch Knopfnähte so weit als möglich genähert und die frei bleibende ziemlich stark blutende Wundfläche des Lides mit Lapis touchirt um eine Wiederverwachsung mit der gegenüber liegenden Parthie des Bulbus zu verhüten.

Die Hefte wurden am 2. Tage herausgenommen und die Annäherung der Bindehautränder war bis auf 3''' gelungen. In der Folge trat aber doch, trotz aller dagegen verwendeten Sorgfalt, Wiederverwachsung ein, und es ging mit der fortschreitenden Vernarbung von dem gewonnenen Terrain sowohl in der Tiefe als auch seitlich so viel verloren, dass man schliesslich doch die Bildung eines kallösen Ganges im Uebergangstheil unternehmen musste, wozu jetzt auch die Verhältnisse günstiger waren, da durch die vorgenommene Operation wenigstens das erreicht wurde, dass die Verwachsung in der Tiefe viel schmäler geworden war.

Ein mässig dicker Bleidraht von circa 1'' Länge wurde mittelst einer krummen Nadel in deren hohlen Körper er eingepasst war, der Quere nach durch die tiefste Stelle der Verwachsung gezogen, die beiden Enden aus dem Auge geleitet und zu einer Schlinge zusammengebogen.

Der Zweck dieses Verfahrens ist bekanntlich die Umwandlung des faltenförmigen Symblepharons in ein brückenförmiges durch die Bildung eines kallösen Ganges in der Tiefe der Uebergangsfalte. Denn da die Wiederverwachsung immer am Grunde der getrennten Falte beginnt, so wird man die Wiederbildung des Symblepharons verhüten können, wenn man erstere verhindern kann.

Der Draht wurde ohne Beschwerde vertragen, und da er nach 20 Tagen leicht und frei beweglich war und dabei keinen Schmerz verursachte, so wurde er herausgenommen, in den gebildeten kallösen Gang eine Hohlsonde eingeführt und auf derselben die Brücke mit dem Messer durchschnitten.

Es zeigte sich nun, dass der kallöse Gang nicht so tief stand, als man gewünscht und nach der Einführung des Bleidrahtes geglaubt hatte; ausserdem hatte sich neben demselben eine neue Brücke gebildet und so hatte man im Ganzen wenig gewonnen. Es wurde deshalb ein breiteres Stück der Falte in grösserer Tiefe des Uebergangstheiles durchstochen, der Bleidraht eingelegt, in eine Schlinge gebogen und diese nach aussen mit Heftpflasterstreifen befestigt.

Das untere Lid wurde durch die Schlinge etwas nach abwärts und der eingelegte Theil des Bleidrahtes nach oben gedrängt, deshalb schnitt er nach und nach die Bindehaut durch und fiel nach 5 Tagen schon heraus. Der neueingelegte Draht wurde daher nicht nach aussen oder unten befestigt, sondern die Schlinge lange gemacht und so gelegt, dass das Auge ohne alle Zerrung oder Spannung geschlossen werden konnte. Nach 12 Tagen wurde der Draht entfernt, der Kanal geschlitzt und man sah neben demselben an der Stelle einer früheren Durchtrennung eine neue, ziemlich innige Verwachsung, durch welche nun in ähnlicher Weise ein Draht geführt wurde. Nach 6 Wochen wurde die Drahtschlinge entfernt, der Rest der Verbindung mit dem Messer getrennt, und zur Verhütung der Wiederverwachsung die Wundfläche mit Lapis infernalis wiederholt touchirt.

In dieser Weise gelangte man schliesslich mit vieler Mühe und Ausdauer doch zu einem ziemlich befriedigenden Resultate, indem man den Bulbus bis 2''' weit nach unten vom Limbus der Cornea bleibend frei erhielt. Die Beweglichkeit des Bulbus war nach rechts und links frei, wurde nur nach oben noch ein wenig beschränkt, die Membran an der Cornea schrumpfte allmälig zusammen und so hatte sich auch das Sehvermögen so weit gebessert, dass Patient die Finger einer vorgehaltenen Hand auf 3 Schritt Entfernung zählen konnte. Zu einer Pupillenbildung, durch welche das Sehvermögen sehr bedeutend hätte verbessert werden können, wollte sich Patient damals nicht entschliessen und so wurde er nach einer 5monatlichen Behandlung von der Klinik entlassen.

(Fortsetzung folgt.)

Zur gerichtlichen Medizin.

Ein Meuchelmord.

Mitgetheilt von **Dr. Schumacher**, k. k. Professor und Landesgerichtsarzte in Salzburg.

(Fortsetzung *).

Geschichtliches.

Bei der Hebamme K. befand sich ein der Johanna S. gehöriger Koffer mit Kleidungsstücken und Resten verschiedener Kleiderstoffe, welche zu Gerichtshanden genommen wurden. Ein paar Tage nach der Obduktion wurden 2 Weibspersonen Maria G. und Anna A. mit den Kleidern der S. angethan, in der Nähe der Stadt aufgegriffen, die sich alsbald als die Mörderinnen der Johanna S. bekannten.

Beide, deren Erziehung sehr vernachlässigt wurde, führten schon längere Zeit ein lüderliches Leben, trieben mit ihrem Körper Erwerb, bettelten zeitweise und verübten auch gelegentlich kleine Diebstähle. Seit einiger Zeit lüsterten sie nach schönen Kleidern, um mehr Anwerth zu haben, und sannen auf allerlei Mittel, wenngleich auf unrechtliche Weise, sich solche zu verschaffen. Den 13. Februar Nachmittags gingen sie von M. Plain der Stadt zu, auf dem Wege trafen sie eine ihnen unbekannte Frauensperson, die ebenfalls der Stadt zueilte. Diese war nett gekleidet, und trug einen Pack Kleidungsstücke unter dem Arme, sie gesellten sich zur Unbekannten, die ihnen erzählte, dass sie in die Stadt gehe, um dort zu übernachten, weil sie morgen nach Braunau fahre, um daselbst in den Dienst einzustehen, sie habe keinen Ausweis, sei daher sehr besorgt, ob man sie in die Stadt hineinlassen werde, auch wisse sie nicht, wo sie über Nacht bleiben solle. Während dieses Gespräches blieben beide etwas zurück, wechselten leise nur wenige Worte sie fassten nämlich den Beschluss diese Frauensperson zu ermorden und ihr die Kleider zu rauben. Das Gespräch wieder anknüpfend, trugen sie der Unbekannten ihre Wohnung, die sich ausser der Stadt in entgegengesetzter Richtung befinde, als Nachtquartier an, welchen Antrag diese freudig annahm. Nun gingen sie in ein auf dem Wege vor der Stadt gelegenes Bierhaus, tranken und assen dort, die Unbekannte zahlte die Zeche, und als es Abend war, betraten sie die Stadt, weil wie beide versicherten, man um diese Zeit leichter hineinkommen könne. Die Unbekannte ging hier zu einem Anverwandten, um sich Geld auszuleihen, dieser begleitete dieselbe bis auf die Gasse, und sah von Ferne 2 Weibspersonen stehen. Während des Wartens besprachen nun diese den Mordplan. Die Unbekannte führte sie hierauf zu einem Auskocher, wo jede eine Nudelsuppe und eine Wurst verzehrte, und diese wieder die Zeche bezahlte. Endlich machten sie sich, es mochte zwischen 8—9 Uhr gewesen sein, in einer sehr finsteren, kalten Nacht unter heftigem Schneegestöber auf den Weg zum Nachtquartier; wiederholt fragte die Unbekannte, ob sie denn nicht bald am Ziele seien, sie friere und sei müde, beide vertrösteten sie immer. Am Ende der Vorstadt Nonnthal, kein Mensch begegnete ihnen, blieb Marie G. etwas zurück, zupfte die Anna A. und deutete ihr, sie solle die Unbekannte von rückwärts anpacken, diese hatte aber keinen Muth dazu. Endlich kamen sie zu dem $\frac{1}{2}$ Stunde ausser der Vorstadt Nonnthal gelegenen Grödiger Eichet, hier betraten sie einen Fusssteig mit dem Bemerken, dass sich am Ende desselben das Nachtquartier befinde. In der Mitte dieses Fusssteiges, an einer lichten Stelle, es hatte sich gerade etwas aufgehellt, blieb Maria G. etwas zurück, und stiess die Unbekannte so gewaltig auf den Rücken, dass selbe zu Boden stürzte, beide warfen sich nun auf die zu Boden Gestreckte; Maria G. will

*) Siehe Nr. 30.

der Unbekannten bloss die Hände gehalten haben, bei welcher Gelegenheit ihr, die laut um Hilfe Schreiende und um das Leben Flehende, mit der linken Hand den linken Zeigefinger in den Mund schnellte, und so heftig auf selben einbiss, dass sie erst nach längerem Ziehen den eingeklemmten Finger unter heftigen Schmerzen und Bluten befreien konnte. Anna A. gibt an, dass der Maria G. beim Zuhalten des Mundes der Unbekannten der Finger zwischen die Zähne gerieth, und dass sie abwechselnd beide der Unbekannten so lange den Mund zuhielten, und selbe würgten, bis sie todt war, was etwa eine halbe Viertelstunde gedauert haben mag. Der noch nicht Erkalteten nahmen sie eine Sackuhr, den Pack Kleidungsstücke, die Oberkleider und die Bundschuhe, welch lerztere Maria G. gleich anzog, Geld fanden sie keines. Tags darauf zechten sie ganz lustig in einer Kaffeebude der Vorstadt Mühln, wo sie die silberne Sackuhr versetzten. Die geraubten Kleidungsstücke zogen sie zum Theile selbst an, zum Theile verkauften sie selbe, und setzten gemächlich die lüderliche Lebensweise bis zu ihrer Verhaftung fort. Zur Zeit des verübten Mordes fehlten der Maria G. einige Wochen auf das vollendete zwanzigste Jahr, Anna A. hatte ein paar Wochen früher das zwanzigste Jahr, zurückgelegt.

Einige Tage nach Aufhebung der Leiche wurde an der Auffindungsstelle ein dreissig Kreuzerstück gefunden, und dem Gerichte übergeben. Der Anverwandte der Johanna S. gibt an, dass diese am 13. Februar Abends bei ihm war und sich Geld auslieh; unter den geliehenen Geldstücken befand sich ein dreissig Kreuzerstück; sie erzählte ihm, dass sie des andern Tages nach Braunau reisen, ihn aber vor der Abreise noch besuchen werde, auf der Gasse sah er 2 Weibspersonen, eine grosse und eine kleinere auf sie warten. Des andern Tages kam Johanna S. nicht zu ihm, seitdem hörte er nichts von ihr, er dachte sich selbe zu Braunau im Dienste.

Untersuchungsbefund der Maria G. und Anna A.

1. Maria G. ist von mittlerer Grösse, regelmässig, stark, knochig, sehr kräftig gebaut, und sieht gesund aus. An der Rückenfläche des Nagelgliedes des linken Zeigefingers befinden sich zwei geradlinige, nach der Längenachse des Fingers verlaufende leistenförmige, 1'' lange, 4''' von einander entfernte, hellrothe, beim Drucke empfindliche Narben, in deren Umgebung die hellrothe Haut in der Abschürfung begriffen ist. Beide Narben verlängern sich als lichtrothe, mit einer zarten Oberhaut überkleidete Streifen, die in schiefer Richtung nach auf- und auswärts bis zur Mitte des Seitenrandes des 2. Gliedes laufen. Die Untersuchte ist mit einem Kropf und habituellen weissen Fluss behaftet, sonst körperlich und geistig gesund, stets heiterer Laune, geht ganz gleichgiltig über das von ihr verübte Verbrechen hinaus, und sieht sehr verwegen aus.

2. Anna A. ist gross, schlank, zart, regelmässig gebaut und sieht blass aus. An ihrem Körper wurde keine Verletzung aufgefunden, sie ist sehr niedergeschlagen, zeigt innige Reue und grosse Angst über ihr künftiges Schicksal, sie befragt unter Thränen Jedweden ob sie werde zum Strange verurtheilt werden.

Gutachten:

Die am linken Zeigefinger der Maria G. wahrgenommenen Verletzungen konnten dadurch entstanden sein, dass sie den zwischen den Zähnen der Johanna S. eingeklemmten Finger gewaltsam drehend entriss. Maria G. ist kräftiger gebaut und agiler als die Anna A.

(Schluss folgt.)

Aus der zahnärztlichen Praxis.

Gefährliche Zufälle durch die Evolution eines Weisheitszahnes hervorgebracht.

Von **Dr. P. Pfeffermann.**

Man hält allgemein die chirurgische Praxis in Bezug auf die höchste Aufgabe des Arztes, das „Heilen" schon deshalb für lohnender, und das ärztliche Bewusstsein mehr befriedigend, weil dem Chirurgen bei fast allen Krankheitsformen, welche ihm auf dem Felde seines Wirkens zugewiesen sind, die äussern Sinne, als wichtige pathognomonische Behelfe, belehrend und andeutend zur Seite stehen, und ihm sonach das „tolle causam", das Grundprinzip, die conditio sine qua non jedes therapeutischen Bestrebens, ungemein erleichtert wird.

Aber auch dem Chirurgen kommen oft Fälle vor, wo trotzdem, dass er das Bild der Krankheit vor Augen hat, und er den pathologischen Effekt so zu sagen mit der Hand greifen kann, ihm doch die Krankheitsursache dunkel oder ganz verborgen bleibt, wodurch selbstverständlich für den Patienten kein sonderlicher Vortheil erwachsen kann.

Auch der Akt des Durchbruches der sogenannten Weisheitszähne ist manchmal von solchen selbst den geübtern Fachmann beirrenden Krankheitserscheinungen begleitet, die, wenn sie nicht gehörig erkannt oder gar verkannt werden, mitunter zu folgeschweren Irrthümern verleiten können.

Ich könnte in dieser Hinsicht eine Reihe interessanter Fälle berichten, die ich während meiner zahnärztlichen Praxis zu beobachten Gelegenheit hatte; ich will mich jedoch darauf beschränken nur einen in seiner Art merkwürdigen derartigen Fall hier mitzutheilen.

Der 26jährige herrschaftliche Jäger R.., ein kräftiger junger Mann, der bis auf einige primäre syphilitische Affektionen immer gesund war, bekam, ohne dass er eine Ursache anzugeben vermochte, eine Anschwellung der linken Wange; zugleich stellten sich heftige Schmerzen in der ganzen untern linkseitigen Zahnreihe ein; die Geschwulst wurde immer ausgedehnter, gespannter, ergriff sympathisch Parotis und Halsdrüsen, und breitete sich nach rückwärts bis in die Gegend des Zitzenfortsatzes aus.

Patient, der sich bei seiner Erkrankung in der Provinzstadt B. befand, suchte sogleich ärztliche Hilfe, und die vorgenommene ärztliche Untersuchung konstatirte eine hochgradige Entzündung des Zahnfleisches der linksseitigen Zähne im Unterkiefer, namentlich der letzteren Backenzähne, doch fand man die Zähne selbst vollkommen gesund, und es konnte keine Spur einer Läsion an ihnen wahrgenommen werden. Das Ganze wurde also für ein rheumatisches Zahnübel, durch Kälte hervorgerufen, gehalten, und demgemäss auch Diaphoretica, Kräuterkissen auf die Wange, Sinapismen am Nacken etc. ordinirt. Da jedoch der Zustand immer schlimmer, statt besser wurde, und manche Symptome schon auf Abszessbildung deuteten, so wurden emollirende Kataplasmen angewendet, um das Reifwerden des Abszesses zu befördern, der sich auch nach einigen Tagen von selbst im Munde eröffnete und eine reichliche Menge konsistenten Eiters entleerte. Man hielt nun den ganzen Krankheitsprozess so ziemlich für abgelaufen; was aber durchaus nicht der Fall war. Zwar hatten die Schmerzen seither etwas abgenommen, aber sie dauerten wohl im mässigern Grade immer fort; die früher diffuse gewesene Geschwulst wurde umschriebener, konzentrirte sich rund um den Winkel des Unterkiefers und indurirte immer mehr; auch die Eiterung wollte nicht aufhören. Dieser Zustand dauerte durch viele Monate und trotzte allen angewandten Mitteln.

Die allmälig härter gewordene Geschwulst, welche auf den Unterkiefer fest aufsass, wurde für einen Tumor des Unterkiefers angesehen und mit allerlei antidyskrasischen Mitteln behandelt; so wie überhaupt Mancher geneigt war, diesen Zustand für einen Reflex eines dyskrasischen Leidens zu halten.

Im August vorigen Jahres nahm ich den mittlerweile körperlich sehr herabgekommenen Kranken, der hier meinen Rath ansuchte, in Behandlung. Bei der angestellten Untersuchung fand ich die erwähnte indurirte Geschwulst; der Winkel des Unterkiefers war auffallend beweglich, das Kauen auch auf der gesunden Seite erschwert und schmerzhaft; im Munde zeigte sich der Geschwulst entsprechend, eine weite fistulöse Oeffnung von kallösen Rändern umgeben, aus welcher Eiter floss; die Weichtheile daselbst waren in Folge der Eiterung bedeutend zerstört, und der Unterkiefer selbst von Nekrose stark ergriffen; das Zahnfleisch hinter dem letzten Backenzahne war tiefroth, schmerzhaft und geschwellt, und ich bemerkte, dass sich von diesem entzündeten Zahn-

fleische eine saitenartige Anschwellung bis zu der fistulösen Oeffnung hinzog, was mir als sicheres Anzeichen galt, dass in dieser Zahnfleischpartie der Herd der Eiterung und somit der eigentliche Sitz der Krankheit sein müsse; die starke Nekrosis des Unterkiefers, welcher nach der Beweglichkeit in seinem Winkel sogar in seiner Kontinuität gelitten hatte, und von welchem ich später einen Theil seines losgestossenen aufsteigenden Astes mit der Pinzette herauszog, beurtheilte ich als Folgezustand, und durch früher gemachte Erfahrungen belehrt, war ich überzeugt, dass das ganze in kurzen Umrissen geschilderte Leiden nur durch das wegen abnormer Lage gehinderte Durchbrechen des Weisheitszahnes bedingt sei; und ich hatte mich auch nicht getäuscht.

Nachdem ich nämlich Pat. durch mehrere Tage aromatische mit Narcotitis mässig versetzte Bähungen im Munde gebrauchen liess, machte ich an dem entzündeten Zahnfleische hinter dem letzten Backenzahne einen einige Linien tiefen Einschnitt und stiess dabei auf einen harten Körper; Sonde und Finger belehrten mich, dass ich auf einen Zahn gestossen war; ich dilatirte nun den Einschnitt und zog mit einem passenden Instrumente einen starken vollständig entwickelten Weisheitszahn heraus, der quer in seiner Alveole lag. Mit der Entfernung der Krankheitsursache begann der Zustand nach allen Richtungen hin sich rasch zu bessern, ohne dass dabei ein besonderes positives ärztliches Eingreifen nöthig gewesen wäre. Die Eiterung hörte auf; der fistulöse Kanal obliterirte, die Oeffnung schloss sich; die Geschwulst nahm zusehends ab, und auch die verloren gegangene Partie des Unterkiefers ersetzte sich allmälig. Nach einigen Wochen war der Kranke wieder genesen.

Aus dem Gesagten dürfte nun Jeder leicht den Schluss ziehen, dass bei entzündlichen Zuständen am Zahnfleische mit Abszessbildung und Anschwellung der Wange, wenn nach einigen Tagen nicht schon die Ursache des Uebels klar ersichtlich wird, es immer, wo das Alter des Patienten eine solche Schlussfolgerung zulässt, sehr gerathen ist, einen verhinderten Durchbruch eines Zahnes wegen Abnormität seiner Stellung als Kausalmoment anzunehmen, und in solchen zweifelhaften Fällen sollte der Heilarzt auch nicht säumen einen bewährten Zahnarzt zu Rathe zu ziehen; ich sagte der verhinderte Durchbruch eines Zahnes; denn nicht nur der Weisheitszahn, sondern jeder Zahn überhaupt kann bei verhindertem Durchbrechen ähnliche und andere bedenkliche Folgen nach sich ziehen, wie nachstehender kurz angedeutete Fall darthun mag.

Im Jahre 1847 wurde ich in Temeswar zu der 22jährigen Tochter des dortigen Magistratsrathes F... gerufen, bei der sich im Oberkiefer oberhalb der Schneidezähne fistulöse Zahngeschwüre gebildet hatten; der grosse und kleine linke Schneidezahn waren bald verloren gegangen, an welchen übrigens keine Spur einer Erkrankung wahrgenommen werden konnte; trotzdem dauerte das Uebel bereits drei Jahre lang und waren alle dagegen versuchten Mittel fruchtlos geblieben. Ich fand bei der Untersuchung die betreffende Partie des Alveolarrandes von Karies stark ergriffen, trug sofort das degenerirte Zahnfleisch ab, und entfernte das kariöse Stück des Oberkiefers von vorn nach seitwärts in einer Länge von fast $1\frac{1}{2}$ Zoll, und nun zeigte sich meinem überraschten Blicke die Ursache der Eiterung und der stattgehabten Zerstörung; es lag nämlich quer in der Alveole ein vollständig entwickelter Schneidezahn.

FEUILLETON.

KORRESPONDENZ.

London, August.

In unserm letzten Briefe haben wir der auffallend vielen Kindesmorde erwähnt, welche in letzterer Zeit die Aufmerksamkeit des ganzen Landes in Anspruch nehmen. Wenn wir heute abermals auf dieses Thema zurückkommen, so geschieht es nur, weil man sehr wohl die Nothwendigkeit fühlt, Massnahmen gegen dieses Verbrechen zu treffen. Die in ihrem Innersten schwer verletzte Humanität lässt sich nicht mehr mit allgemeinen Phrasen und allgemeinen Massregeln zufrieden stellen, und deshalb überbietet man sich gegenwärtig in Vorschlägen spezieller Vorkehrungen, die aber entweder den gewünschten Zweck nicht erfüllen oder aber ihm strikte entgegenwirken. Man sieht es klar, dass täglich Kinder in die Welt gesetzt werden nur um nach einem kurzen Dasein den Tod durch das Messer oder die Schnur, durch Gift oder grausame Entziehung der nothwendigen Nahrung zu finden. Man staunt darüber, wie reich der menschliche Geist in Erfindung von Mitteln ist, um die Lebenszeit jener armen Geschöpfe zu verkürzen, deren Dasein die unnatürlichen Mütter an den begangenen Fehltritt erinnert, Mütter, deren eigenes Interesse grösser und stärker ist, als die natürliche Zuneigung zu ihrer Nachkommenschaft. Es ist uns zwar bei dem Mangel an statistischen Daten unbekannt, ob die Gegenwart in dieser Hinsicht besser oder schlechter bestellt sei, als die Zeiten, die wir im Rücken haben; in welchem Verhältnisse die Kindesmorde zu der riesig anwachsenden Bevölkerung der Weltstadt stehen; soviel aber wissen wir, dass der verstorbene Mr. Wakley, der durch eine lange Reihe von Jahren das Amt eines Coroners der Grafschaft Middlesex bekleidete, die Zahl der jährlich in der Metropolis allein vorkommenden Kindesmorde auf 500 angibt. Wer die moralischen Verhältnisse des Landes und dessen ärmeren Bevölkerung kennt, der weiss wohl, dass die bezüglichen Verhältnisszahlen in den Fabriksstädten und Landbezirken nicht viel niedriger seien, als jene der Hauptstadt. Wir haben den Zustand der Dinge genau ins Auge gefasst und es scheint uns ein Hauptgrund desselben in der Gesetzgebung des Landes selbst zu liegen. Das englische Gesetz kennt nämlich keinen Unterschied zwischen der That eines Palmer und der des Fabriksmädchens, welches, getrieben von einem namenlosen Schamgefühle oder vernichtet von den Geburtsschmerzen, dem eben gebornen Kinde den tödtlichen Schlag versetzt. Das Gesetz erkennt in dem einen wie in dem andern Falle einen Mord und als Strafe — den Tod. Doch dies ist der Buchstabe des Gesetzes, die Durchführung wird eine ganz andere, eine entgegengesetzte. Derselbe Respekt vor dem Leben eines Menschen, welcher den Engländer so schwer berührt, wenn er als Juryman den 12. Theil zum Todesurtheil des Meuchelmörders beitragen soll, lässt ihn einen bedeutenden und richtigen Unterschied zwischen Kindes- und gemeinem oder Meuchelmorde ziehen. Das Gesetz weiss aber nur von dem begangenen Morde und legt dem Juryman die darauf bezügliche Frage, die er einfach mit Ja oder Nein zu beantworten hat vor. Neunmal in zehn Fällen zieht er es vor, lieber seinem Eide entgegen sein Gewissen durch den Ausspruch Nicht schuldig zu belasten, als durch den entgegengesetzten Ausspruch die Angeklagte einer Strafe überantwortet zu sehen, die weit über die Grösse des Verbrechens reicht. Würde das Gesetz zwischen Kindes- und gemeinem oder Meuchelmorde einen Unterschied machen, würde es den erstern, je nach den damit verbundenen Umständen, mit Kerker oder der hier üblichen penal servitude Strafe belegen, dann würde sich die Jury dem Gesetze beugen, würde es in voller Ausdehnung Anwendung finden lassen, während sie jetzt ihr Erbarmen auch auf solche Fälle ausdehnt, die kein Erbarmen verdienen. Wie bei solchen Gelegenheiten stets, so wird die Presse mit Artikeln über diesen Gegenstand förmlich überschwemmt; doch nur der gesetzgebende Körper des Landes allein kann hier radikale Hilfe leisten.

Ad vocem „radikale Hilfe" können wir nicht umhin, einer Operation zu erwähnen, die hier verhältnissmässig häufig geübt wird, wir meinen die Ovariotomie. Der freundliche Leser wird uns heute anstatt in den Ausstellungspalast zu dem rühmlichst bekannten Mr. Spencer Wells in das Samaritan-Hospital begleiten und mit uns einer dieser Operationen beiwohnen, deren dieser Arzt bereits 40, darunter 24 mit günstigem Erfolge, ausgeführt hat. Der Fall, den wir vor uns haben, betrifft eine 35jährige Frau, die, seit einigen Jahren verheirathet, sich stets der besten Gesundheit erfreut hat, bis im Mai des vorigen Jahres plötzlich die Menses sistirten und der Unterleib an Umfang zuzunehmen begann. Verschiedene zu Rathe gezogene Aerzte hatten zu verschiedenen Zeiten Schwangerschaft diagnostizirt und es wurde nur durch das Suspendiren der Diagnose und öfteres Beobachten des Falles möglich, obige Diagnose, für welche mehrere Umstände gesprochen hatten, ganz auszuschliessen und selbe auf ein Neugebilde festzustellen. Doch ob der Tumor dem rechten Ovarium oder dem Uterus angehöre, oder von dem

einen ausgehend sich dadurch eine lose Verbindung mit dem andern Organe hergestellt hatte, war weder für Spencer Wells noch für Nélaton und Demarquay, welche Beide sich zu dieser Zeit oben in London aufhielten, den Fall mituntersucht hatten, zu entscheiden möglich gewesen. Auf eigenes Andringen der Patientin, welche durch Verlust des Appetits, Schwierigkeit des Athmens, Schmerz bedeutend herabgekommen war, wurde die Operation vorgenommen. Nachdem die Pat. bequem gelagert und narkotisirt worden war, machte Spencer Wells eine Incision vom Nabel 5 Zoll abwärts reichend. Nachdem die Bauchdecken vollständig durchtrennt waren, entwich eine ziemlich bedeutende Menge gelatinöser Flüssigkeit, der Tumor lag zum grossen Theile frei und es zeigte sich, dass derselbe durchaus dem rechten Ovarium angehöre und nirgend mit dem Uterus in Verbindung stehe. Ein Explorativtroikart ergab, dass der Tumor nahezu solide und somit an eine Entleerung desselben mittelst des Troikarts nicht zu denken sei. Um das Gebilde aber zu entfernen, war die gemachte Oeffnung zu gering und musste in der Richtung nach aufwärts vom Nabel in derselben Ausdehnung verlängert werden, wie früher nach abwärts, so dass die Gesammtincision über 10 Zoll betrug. Nun zeigte sich der obere Theil des Tumors im Zusammenhange mit einem Stück des Omentum. Diese Verbindung wurde vorsichtig getrennt, der Tumor durch die Wundöffnung gebracht und von dem Ligam. latum, woran er wie an einem Stiele hing, abgeschnitten, nachdem zuvor an dieses eine Ligatur gelegt worden war. Die Wunde wurde alsdann mittelst der umschlungenen Naht geschlossen und nach kaum 20 Minuten war die gesammte Operation beendigt. Der entfernte Tumor hat ein Gewicht von nahezu 20 Pfund. Die Patientin soll schon in der Lage sein, das Hospital verlassen zu können. *Dr. Herz.*

Prag, Mitte Juli*).

☐ Die politischen Blätter brachten uns in der letzten Zeit übereinstimmend die Nachricht, von argen Exzessen, so zu Halle stattgefunden, und es erscheint nicht unwichtig, die Aufmerksamkeit denselben zuzuwenden, denn iliacos intra muros peccatur et extra. Dem neugewählten Rector magnificus in Halle sollte ein Fackelzug gebracht und dann ein Abschiedscommers gehalten werden. Schon am Nachmittage durchzogen die Vandalierfüchse die Stadt, allerlei Unfug treibend, und aus einer Studentenkneipe in die andere bummelnd. Am Klausthore begegneten sie einem Kohlenwagen, dem sie zu halten geboten; nach einer andern Version trafen sie einen vierspännigen Fuhrmannswagen, springen je ein Mann auf die vier Pferde und wollen nun reitend fahren. Das setzt Hader und Streit und endlich — hier stimmen schon alle Versionen überein — versetzt der Fuhrmann einem Studenten einen Schlag mit dem Peitschenstiel. Ein anderer Student haut darauf den Fuhrmann mit seinem Schläger, und damit war das Zeichen zum Auflauf gegeben. Das Volk, namentlich Packträger und Schiffer, nimmt Partei für den Fuhrmann und die Vandalierfüchse erhalten ihre wohlverdiente Tracht Prügel. Indessen verbreitet sich das Gerücht von dem Vorgange in der Stadt, die Studenten eilen ihren Freunden zu Hilfe, werden aber allenthalben von dem Volke aufgefangen und misshandelt. Die Polizei ist nicht mehr im Stande dem Tumult Einhalt zu thun, die Professoren wollen das Volk besänftigen, werden aber insultirt, es muss Militär ausrücken, und erst nach 9 Uhr Abends gelingt es, dem Putsch ein Ende zu machen. Gegen 40 Studenten sind verwundet, darunter mehrere schwer; dass es nicht noch übler ausfiel, das dankt die Studentenschaft nur dem rasch zu Hilfe geeilten Militär, welchem es nur mit Mühe und Anstrengung gelang, die Studenten vor der Wuth des Volkes zu schützen. Vom Fackelzuge konnte natürlich keine Rede mehr sein, höchstens wäre die Rede vom „gezähmten Halle'sches Löwentrotz“ am Platze gewesen. Die Kreuzzeitung widmet der Affaire folgende Betrachtung: Ehemals, wo man an dergleichen Studentenaufzüge und Lustbarkeiten mehr gewohnt war, weil den Studenten ihre jugendliche Laune überhaupt mehr nachgesehen wurde, fiel so etwas gar nicht auf, und auch die Studenten wussten sich in solchen Zuständen geschickter zu benehmen, so dass ein solcher Tag, wo die Vandalierfüchse die Strasse durchzogen, eigentlich als eine Art Strassenlustbarkeit betrachtet ward. Seit etwa 25 Jahren aber ist Halle nicht bloss zur bedeutenden Handelsstadt, sondern auch zur Fabriksstadt erwachsen und seitdem hat das niedere Volk, (weil es der Studenten nicht nur wenig mehr bedarf um zu leben, sondern das niedere Volk auch zum grossen Theile aus fremd herbeigezogenen Arbeitern besteht) alles Verständniss für diese Art studentischer Lustigkeit verloren.“

Am 5. Juli feierten in Prag die sog. Studentenverbindungen, deren Namen zu registriren Verschwendung von Zeit und Missbrauch des Papiers wäre, einen festlichen Abschiedscommers. Wenige Tage später las man am schwarzen Brette in der Aula folgende Kundmachung des akademischen Senats: „Die löbliche k. k. Polizeidirektion hat anher eröffnet, dass Studierende mit Schlägern bewaffnet gesehen wurden, und ersucht die Herren Studierenden an die genaue Befolgung des kaiserlichen Patents vom 24. Oktober 1852 Z. 223 R. G. B. dem zu Folge das Tragen von Waffen, ohne hiezu durch einen Waffenpass berechtigt zu sein, verpönt ist, mit dem Bemerken zu erinnern, dass gegen die Dawiderhandelnden das gesetzliche Strafamt stattfinden müsste.“ Wenn es diessmal gerade zu keinem Konflikte kam, so ist mehr eine günstige Fügung des Zufalles Ursache davon, als andere Verhältnisse, denn en miniature gab es schon vor längerer Zeit hier aus eben dem Grunde einen Strassenskandal, als man gegen 1—2 Uhr Nachts Studenten mit Schlägern am Rossmarkt begegnete, trotzdem diese damals ganz ruhig ihres Weges gegangen zu sein behaupten und von Vorübergehenden gröblich insultirt worden sein sollen. In Halle werden die Professoren insultirt, hier geschah dasselbe, nur ist dieser Vorgang hier mehr zu bedauern als dort. Dort geschah es durch die Hefe des Volks, hier aber durch Organe, welche die Intelligenz zu vertreten und in die tiefern Schichten des Volks zu verbreiten haben, durch einzelne Zeitungen nämlich. Wenn sich Professoren, was nicht zu leugnen ist, an den Festlichkeiten der Studenten betheiligt haben, so geschah diess sicher nur in der Absicht, das jugendliche Feuer zu dämpfen und in den gesetzlichen Schranken zu halten, allenfallsigen Exzessen und Uebergriffen vorzubeugen und diese Absicht ist sicher aller Anerkennung werth, und man hätte sie anerkennen sollen, nicht aber, wie es geschehen ist, einzelnen Professoren Insulte an den Kopf werfen. Wir haben nur die Vorgänge dort und hier unparteiisch geschildert, und die Leser werden einsehen, dass zwischen den Vorgängen in Halle und dem letzten Studentencommers in Prag eine gewisse Analogie nicht geleugnet werden kann. Dass hier keine solchen Exzesse vorkamen, wie dort, liegt an den Verhältnissen theilweise, mehr aber am Zufall, und die Möglichkeit, dass sich auch hier etwas Aehnliches ereignen könnte, wie in Halle, wenn gleich selbstverständlich nicht in diesen Dimensionen, wird jeder zugeben, der die hiesigen Verhältnisse kennt.

Ehe wir nun noch einige Worte über Burschenschaften überhaupt verlieren, müssen wir vor Allem einen Vorwurf zurückweisen, einen Irrthum berichtigen. Man behauptet allgemein, die böhmische Partei allein sei es, welche in den Burschenschaftlern die deutschen Studenten hasse, und das ist grundfalsch. Es bestanden ja im Jahre 1848 zwei rein böhmische Burschenschaften, die Slavia, aus der sich später der noch bestehende naturhistorische Verein Lotos herauskrystallisirte, und das Cesko-moravsky bratrstvo, dessen Mitglieder später ihre Jugendjahre in Komorn oder Munkacz vertrauerten. Damals bestanden noch mehrere deutsche Burschenschaften, die Markomannia, von der dasselbe gilt, was eben vom Cesko-moravsky bratrstvo gesagt worden, die Hilaria, Fidelia u. s. w. Damals standen sich Cechen und Deutsche eben so schroff gegenüber, wie jetzt, und dennoch hatte Niemand gegen die Burschenschaften etwas einzuwenden. Damals in dem allgemeinen Sturm und Drängen konnte man sie noch zeitgemäss finden, heute, wo sich die Ansichten geläutert und geklärt, kann man dergleichen Verbindungen nicht mehr billigen, und es sind nicht die Cechen allein, sondern der grösste Theil der Bevölkerung gegen die Burschenschaften, und das mit Recht. Wir sind wohl von der Wahrheit des englischen Satzes, „nature will out“ überzeugt, wir geben gern zu, dass die Jugend toben und tollen müsse, aber alles in seiner Art und in vernünftigen Grenzen.

Doch betrachten wir noch einen zweiten Punkt. In Deutschland, der Heimat der Burschenschaften, kommen diese selbst immer mehr und mehr in Verschiss. Die kleinen Universitätsstädte, die sonst von den Studenten lebten, werden Fabriks- und Handelsorte, an der Universität, am Studenten liegt ihnen nichts mehr, sie lassen sich nichts mehr gefallen. Dadurch schwindet die Souveränität des Studenten, er wird in seine Schranken zurückgewiesen und das äussere Zeichen — Band und Kappe, das ihn sonst über die Menge erhob und eine Art Freibrief war — für Unarten und Insolenzen, tritt in den Hintergrund. In den kleinen deutschen Städten geht das Burschenleben immer mehr ein — in den grossen ist es nie recht zur Blüte gelangt.

Jetzt kommen wir aber zum wichtigsten Punkt. Durch das Disciplinargesetz vom Jahre 1849 sind alle Studentenverbindungen aufgehoben und streng verpönt. Kamen sonst Ausländer mit ihren auffallenden Kappen — als Abzeichen der Verbindung oder Burschenschaft

---

*) Wegen Menge des Materials verspätet. *D. Red.*

— herein, so machte man sie sehr bald aufmerksam, dass sie selbe ablegen müssten, und vor nicht gar zu langer Zeit, als einige Juristen anfingen, silberne Fasces auf ihren Kappen zu tragen, ward ihnen das strenge untersagt — aber auch durch eine Kundmachung am schwarzen Brette. Sind nun grüne, rothe, weisse, blaue Kappen mit verschiedenen Bändern keine Abzeichen? Hat der akademische Senat seine Macht verloren oder ist das Gesetz vom Jahre 1849 ausser Wirksamkeit gesetzt worden. Wer beantwortet diese Fragen?

Vor längerer Zeit hat sich bereits dieses Blatt ganz entschieden gegen die Burschenschaften erklärt, und die schlagendsten Gründe für seine Ansicht gegeben, die wir hier nicht wiederholen wollen. Die Vorgänge in Halle waren uns ein Wink des Schicksals, hier auf dasselbe Thema zurückzukommen, und unsere Ansichten kundzugeben, Ansichten, wegen deren wir schon viel Anfeindungen erlitten, denn in gewissen Kreisen kann man es nicht begreifen, wie man ein warmer Freund der Studenten sein könne und ein Gegner der Burschenschaften. Die Vorgänge in Halle werden Vielen die Augen öffnen; sie sind ein Mahnruf — möchte er doch beachtet werden.

Tagesbegebenheiten und Notizen.

Vierte Jahresversammlung des Central-Vereines deutscher Zahnärzte in Wien.

═ Diese wurde am 4. August im grünen Saale der k. k. Akademie der Wissenschaften eröffnet. Es waren beiläufig 80 Mitglieder zugegen und unter den vielen Gästen die Hofräthe Nadherny und Weil, Landesmedicinalrath Bernt etc. Die Eröffnungsrede hielt Prof. Heider und betonte besonders die hoffnungsvolle, trotz aller Schwierigkeiten, täglich mehr erstarkende Entwicklung des Vereines, das erfreuliche Gedeihen der Zeitschrift desselben und die den mächtigen Anforderungen der Wissenschaft entsprechenden Bestrebungen, die Zahnheilkunde als Kunst und Lehre stets mehr zu vervollkommnen. Der Zahnarzt müsse vor Allem erst Arzt sein und dazu seien zwei Jahre zu wenig, wie es in Amerika gebräuchlich, um das zahnärztliche Diplom zu erhalten, — man möge ferner an eine Systemisirung des zahnärztlichen Unterrichtes denken, zahnärztliche Institute, wie in Amerika, und endlich Filialvereine in Deutschland und der Schweiz gründen, um durch kräftiges Zusammenwirken aller Kollegen das angestrebte Ziel zu erreichen. Nach dieser mit vielem Beifalle aufgenommenen Rede sprach der Präses-Stellvertreter Dr. Herling aus Leipzig dem Vorredner seinen Dank für seine vielseitigen Leistungen aus und überreichte demselben das Ehrendiplom des Vereins sächsischer Zahnärzte. Unter den folgenden Vorträgen heben wir die des Dr. Garke aus Berlin hervor, der eine Lanze für die nordamerikanischen Zahnärzte brach, deren Vorzüge nicht bloss in technischer, sondern auch wissenschaftlicher Beziehung hervorhob — dann die des Dr. Kruck aus Breslau, der vermittelnd zwischen der deutschen und nordamerikanischen Odontiatrik auftrat — worauf wieder Dr. Heider replicirte und endlich Dr. Garke nochmals für die transatlantischen Kollegen einstand, indem er das Axiom aufstellte, dass die Anerkennung des Publikums den wahren Werthmesser für die zahnärztlichen Leistungen abgebe! — Die Debatte über den Werth der lokalen Anaestetica hatte wohl ein grösseres Interesse dargeboten. Süreen aus Berlin sprach über Coniin, Garke und Jarisch über Kälte und Elektricität, Rabatz über Mischungen von Chloroform und Kampher oder Akonit und Acid. acetic. glaciale. — Dr. Markovicz (Temesvar) lobt ein Destillat von türkischem Tabak in Kornbranntwein, Weber (Paris) eine Mischung von Chloroform mit Kampher etc. Das Resumé des Vorsitzenden spricht die Beantwortung dieser Frage als eine noch offene aus, deren Lösung der Zukunft angehöre. — Ferner wurden Vorträge über die Alveolarabscesse gehalten und eine lebhafte Debatte über die Transplantation der Zähne geführt. Wir erwähnen noch zahlreiche Demonstrationen der ausgestellten Sammlungen, Apparate, Modelle und Instrumente, und die Wahl von Frankfurt a. M. als Versammlungsort für 1863 unter demselben Präsidium. — Für das gesellige Vergnügen der Mitglieder war durch gemeinschaftliche Ausflüge etc. gesorgt.

Wien, 9. August. Dieser Tage besichtigte der Herr Staatsminister v. Schmerling in Begleitung des Ministerialrathes v. Nadherny sämmtliche Lokalitäten der anatomischen Lehranstalt in der Gewehrfabrik. Der Herr Minister hatte nun Gelegenheit, sich selbst von den so oft gerügten Uebelständen zu überzeugen und wie wir hören, versprach er auch, dass die Polizei schon nächster Zeit das Haus räumen und dafür die Chemie dahin verlegt werden dürfte. So wenig wir auch sonst Freunde von Provisorien sind, wünschen wir diesmal doch, dass diese Massnahme nur eine provisorische sei, und dass die Anatomie, Physiologie und Chemie ihren Platz bald im neuen Universitätsgebäude finden mögen.

(Auszeichnungen.) Der Grazer Stadtphysikus Dr. Karl Palkovics erhielt das Ritterkreuz des Franz Josef Ordens, der Wundarzt Mathias Schmutzer in Waidhofen a. d. Thaya das goldene Verdienstkreuz, und Dr. Boschan, Badearzt in Franzensbad, den königl. preussischen Kronenorden.

— Von den bei der Londoner Industrie-Ausstellung mit Preismedaillen Betheilten, haben wir noch nachträglich den Optiker Kraft und den Mechaniker Leiter zu nennen.

Sanitätsverhältnisse Wiens

(vom 3. bis 9. August.)

Der Krankenstand hat sich gegen die Vorwoche wenig verändert, Katarrhal-Zustände sind vorherrschend; akute Exantheme ziemlich häufig, Typhen zeigen sich vereinzelt.

Amtliches.

Personalveränderungen in der k. k. Armee.

Befördert:

StA. Dr. Heinz Andreas vom Garn.-Spit. in Mantua zum OStA. II. Kl. in seiner dermaligen Anstellung.

FAe. G. Gruber Alexander vom Garn.-Spit. in Graz zum UA. beim 10. Grenz-Reg.

Transferirt:

StA. Dr. Kriner Peregrin, Garn.-Chefarzt in Salzburg zum Garn.-Spit. in Linz.

OA. Dr. Hevác Julius vom 2. zum 16. Inf.-Reg.

„ Dr. Folwarczny Karl vom 13. Uhl.-Reg. zum Garn.-Spital Nr. 1 in Wien.

OWA. Zehenthofer Karl vom 3. zum 79. Inf.-Reg.

UA. Tott Salomon vom 25. zum 63. Inf.-Reg.

Rearbitrirt.

RA. Dr. Katz Philipp zum 70. Inf.-Reg. eingetheilt.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herrn Dr. L. Sch—r in Prossnitz. Ihrem Wunsche entsprechend will ich Ihre in Bezug auf meinen „Arzneimittel-Zerstäuber" an mich gestellten Fragen, an dieser Stelle beantworten. — Ad 1. Das Hauptmoment um die zerstäubte Flüssigkeit in die Luftwege zu bringen, bleibt auch bei meinem Apparate die Aspiration. Wenn der Kranke nicht einathmet, dürfte der Wasserstaub trotz aller Vorrichtung kaum je weiter als bis zum Kehldeckel gelangen und sich hier kondensiren. Die Stellung der Linse zum Haarröhrchen in einem Winkel von 45° soll blos für den Augenblick der Zerstäubung, die Flüssigkeit gegen den Kehlkopf hin dirigiren. Eine tiefe Inspiration leistet sodann das Weitere. — Ad 2. Ist Ihre Bemerkung in gewisser Hinsicht richtig; nur habe ich in der Beschreibung ausdrücklich bemerkt, dass nur wenig Luft aufgenommen zu werden braucht und diese stark (auf etwa ¼—⅓ des Raumes) komprimirt wird, so dass endlich nur eine kleine Luftblase zurückbleibt. (Die Apparate werden jetzt graduirt und ich werde nächstens genau angeben, wie viel Luft zu nehmen und wie weit diese zu komprimiren sei). Ist der Apparat nun in Anwendung, so wird bei nicht genau horizontaler, sondern gegen den Kranken zu etwas abschüssiger Richtung des Cylinders, die Luft nicht allein immer nach oben, sondern auch etwas nach hinten bleiben, so dass diese kaum je an die Mündung gelangen dürfte, so lange ein Tropfen der Flüssigkeit im Cylinder; wenigstens ist es mir bisher nie geschehen, trotzdem ich den Apparat schon ziemlich häufig in Anwendung gebracht habe. — Ad. 3. Das Ausflussrohr ist aus verzinntem Messing und dürfte somit kaum von einem Arzneimittel so leicht angegriffen werden. (S.)

„ Dr. H—g. in Pest. Der Arzneimittel-Zerstäuber wurde bestellt und wird Ihnen möglichst bald zugeschickt werden. Augenblicklich war keiner zu haben. — In Ihrem Falle dürfte eine Inhalation von Tannin (1 5 Gran auf die Unze Wasser) angezeigt sein. (Die Lösung ist vor dem Gebrauche zu filtriren, da suspendirte Theilchen sonst leicht die feine Ausflussmündung verstopfen.) Wir ersuchen, uns die Resultate mitzutheilen. (S.)

„ Dr. M. S. in Paris. Wir sehen baldigen weiteren Mittheilungen entgegen. Wir schreiben Ihnen im Laufe dieser Woche.

„ Dr. P., k. k. RA. in Udine. Ihrem Auftrage wurde entsprochen und die Pränumeration bis Ende Dezember 1863 vorgemerkt.

„ B., k. k. Feldarzt in Belluno. Die gewünschten Blätter übersendet. — Wir ersuchen künftig fehlende Nummern gleich zu reklamiren.

„ E. S. in Válpo. Vergriffen.

„ V. S. in Szenitz. Alles geordnet.

„ F. S., k. k. Feldarzt in Capo d' Istria. Nur bis Ende Juni.

„ Dr. G. hier und Dr. H. in G. Kam zu spät für diese Nummer.

„ A. D. k. k. Feldarzt in Sign. Das 2. Exemplar übersendet.

„ J. P—e., k. k. Feldarzt in Pest. Bis Ende Juni geordnet.

„ Dr. F. B. in Kesson, Dr. A. D. in Ladány, Dr. St. in Regensburg, der Arzneimittel-Zerstäuber wurde Ihnen zugestellt.

☞ Hiezu als Beilage „Militärärztliche Zeitung" Nr. 13. ☜

H. Engel & Sohn, Wien, Stadt, Wollzeile Nr. 770.

Nr. 33. Sonntag, den 17. August 1862. III. Jahrg.

DIE MEDIZINAL-HALLE
erscheint jeden Sonntag (1—2 Bogen im grössten Quartformat).
DIE MED. CHIRURG. RUNDSCHAU
wird in Monatsheften von 5—6 Bogen ausgegeben.
Man pränumerirt für das Inland: im Comptoir, Jägerzeile Nr. 541. — Für den in- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegennehmen.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

PREISE FÜR DAS INLAND:
Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. 10 fl., hj. 5 fl., vj. 2 fl. 50 kr.
einzeln jährlich 6 fl., 3 fl. und 1 fl. 50 kr. Ö. W.
FÜR DAS AUSLAND:
Jährl. 8 Thlr., halbj. 4 Thlr., viertelj. 2 Thlr.; einzeln 4 Thlr., 2 Thlr., 1 Th.
INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu 12 fl. (8 Thlr.), dem entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: Dr. Ph. Markbreiter. — *Mit-Redakteur:* Dr. J. Schnitzler.

Beiträge zur Galvanokaustik.

Von Prof. Dr. **A. Bryk** in Krakau.

I. Zur Operation der Nasen-Rachenpolypen.

(Fortsetzung *).

4. Beobachtung. Spindelzellensarkom mit medullarem Charakter, welches von der vorderen Fläche des 2. Halswirbels entsprang und mit dem unteren Ende im Niveau des Kehlkopfs mit der hinteren Wand des Schlundes verwuchs. Hochgradige Athemnoth und Gefahr des Verhungerns. Laryngo-tracheotomie. 8 Tage darauf Exstirpation des Sarkoms, mittelst der galvanokaustischen Scheideschlinge. Wanderrose. Tod 21 Tage nach der letzten Operation. Sektion.

Ein 24 Jahre alter Bergmann aus Wieliczka wurde am 12. Mai 1861 in die chirurgische Klinik aufgenommen. Mit Ausnahme einer vor 5 Jahren überstandenen Lungenentzündung will er stets gesund gewesen sein. Die gegenwärtige Krankheit soll mit Verstopfung der Nase begonnen haben, worauf Schlingbeschwerden und zuletzt hochgradige Athemnoth gefolgt sind. Seit etwa ½ Jahre konnte er nur flüssige Nahrung zu sich nehmen, was ihm aber jetzt grosse Mühe verursachte; seit 3 Monaten war ihm weder die Rücken- noch eine Seitenlage während der Nacht möglich, indem sogleich die heftigsten Erstickungszufälle eintraten, so dass er nur in einer halbsitzenden Stellung durch einige Stunden eines oft unterbrochenen Schlafes geniessen konnte. In Betreff der veranlassenden Momente der Krankheit wusste weder er, noch der ihn begleitende Vater etwas Bestimmtes anzugeben, höchstens den Umstand, dass er schon seit Jahren und damals angeblich noch gesund nach Genuss fester Nahrungsstoffe an Regurgitation gelitten, seit einem Jahre hingegen nach Erwachen aus einem kurzen Mittagsschlafe im Schacht die ersten Respirationsbeschwerden bemerkt habe.

Der Kranke war im hohen Grade abgemagert, die Haut trocken, schmutzig gelb. Das Gesicht livid geröthet, die Lippen blau, der schmächtige Hals von der Parotidengegend abwärts voller an der rechten, als an der linken Seite. Die Lymphdrüsen des Nackens und der seitlichen Halsgegend bis an das Schlüsselbein erbsengross, an der linken Seite noch darüber mehr angeschwollen. Die Sternocleidomastoidei, Cucullares, Scaleni stark entwickelt, der Thorax ergab überall einen sonoren Perkussionsschall; bei der Auskultation vesikuläres Athmen mit seltenen feuchten Rasselgeräuschen. Die Töne des von der emphysematösen Lunge ganz bedeckten Herzens normal. Der gedämpfte Leberton erst von der 7. Rippe in der Linea mammalis nach abwärts bis 1" unter den falschen Rippen vernehmbar. Die Milz klein, das Athmen röchelnd, die Dyspnoe anhaltend mit besonders in der Nacht auftretenden Erstickungszufällen, welche sich auch bei jedesmaliger Exploration der sogleich zu beschreibenden, die Fauces und den Pharynx einnehmenden Geschwulst einstellten. Der Husten war selten, dafür ein häufiges Räuspern mit reichlichem Auswurf einer mucopurulenten, oft mit Blutstreifen gemischten Flüssigkeit.

Im Speziellen bemerken wir, dass ungeachtet eines hohen Grades der Schwerhörigkeit beide Ohrgänge vollkommen normal waren. Auch die Konformation der äusseren Nase bot nichts Abnormes dar. Beide Nasenkanäle waren für Instrumente durchgängig; letztere erreichten in der Tiefe des Cavum pharyngo-nasale eine ziemlich feste, elastische Geschwulstmasse, welche den weichen Gaumen nach vorne ausgedehnt, den Isthmus faucium bis auf eine kaum ¼" betragende, links zwischen dem Gaumenbogen und der Zunge liegende Querspalte vollkommen eingenommen und sich nach unten in den Pharynxsack hinabgesenkt hat, so dass der stark nach vorne und etwas nach rechts vorgetriebene Kehlkopf nahezu in die Mitte des Halses herabgedrückt wurde. Forschte man den näheren Eigenthümlichkeiten des Tumors nach, so fand man, dass derselbe den Raum hinter dem Gaumensegel vollkommen ausfüllte, was zwar mehr auf der rechten, als auf der linken Seite der Fall zu sein schien. Im Bereiche des Isthmus verschmälerte sich die Neubildung und war hier durch eine tiefe Querfurche markirt, so dass es beim ersten Anblick den Anschein hatte, als ob sie sich hier begrenzen würde. Nichtsdestoweniger erblickte man beim Niederdrücken der Zunge ihre Fortsetzung in die Tiefe und erkannte nach Einführung des rechten Zeigefingers zur Seite des Zungengrundes, dass sie am Niveau des Kehlkopfs beinahe in der Grösse einer halben Orange anschwoll und von einer sackartigen Erweiterung der linken Pharynxwand umgeben ward. Was die Konsistenz anbelangt, so war dieselbe fest, elastisch, an der freien dem Isthmus zugekehrten Fläche sogar derb, dagegen hinter dem Velum und an beiden Seiten weich, schwammig und entleerte beim Drucke oder schon beim Eindringen mit dem Finger entlang der seitlichen Rachen- oder Isthmuswände eine reichliche Menge purulenten, mit Blut gefärbten Schleims. Die Oberfläche der Geschwulst war an der freien gegen die Mundhöhle gerichteten Seite glatt und mit hochgerötheten, schleimhautähnlichen Membran überzogen, dagegen hinter dem Velum, so wie zur Seite des Pharynxsackes hatte dieselbe, so viel sich durch den tastenden Finger ermitteln liess, eine fein lappige Beschaffenheit, so wie sich auch die angrenzenden Wandungen der Nasenhöhle weich und zottig anfühlen liessen, was man besonders bei der seitlichen Verdrängung der Geschwulst und Aufnahme des purulenten Sekrets mittelst eines Schwämmchens recht gut unterscheiden konnte. Druck und Berührung verursachten nur geringe Schmerzen, die Blutung dagegen war ziemlich stark.

In Betreff der Beziehungen der Geschwulst zu den Nachbar-

*) Siehe Nr. 24, 25, 29 und 30.

organen wurde folgendes festgestellt. Das Gaumensegel, so wie dessen Bögen waren mit der Geschwulst nicht verwachsen, denn man konnte mit dem Finger zwischen Velum und Tumor bis zum Choanenrande und umgekehrt von beiden Nasenhöhlen mittelst Sondee hinter den weichen Gaumen gelangen. Die atrophischen Tonsillen lagen tief innerhalb der beiden Gaumenbögen und es war möglich an den Seiten der Geschwulst sowohl nach oben hinter dem Velum als auch in die Höhe des Isthmus faucium bis an die Wirbelsäule mit dem Finger vorzudringen. Viel schwieriger war die Ermittlung des Verhaltens der Geschwulst in der ganzen Ausdehnung der hinteren Rachenwand.

Was den mittleren, im Isthmus faucium befindlichen Antheil derselben anbelangt, so gelang es mit einem gekrümmten, metallenen Katheter hinter ihm von der rechten Seite so weit vorzudringen, dass man mit dem linken Zeigefinger ganz deutlich die Spitze des Instrumentes erreichte und auf diese Weise sich die Gewissheit verschaffte, dass der mittlere Theil des Tumors nicht an die Wirbelsäule angewachsen sei. Bezüglich des oberen Theiles der Wirbelsäule und der oberen Rachenwand musste man Verwachsungen und natürlicher Weise an ein oder der andern Stelle die eigentliche Entwicklungs- und Implantationsstelle annehmen, eine direkte Beweisführung, sei es auf manuellem oder instrumentalem Wege war bei den schon auseinander gesetzten Verhältnissen des Tumors nicht möglich. Noch schwieriger war es, die Beziehungen der unteren Auftreibung der Geschwulstmasse zum Zungengrunde, dem Kehlkopfe und Oesophagus mit einer befriedigenden Klarheit zu ermitteln, indess ergab die mit Vorsicht unternommene Einführung des Fingers entlang des Zungengrundes über die Epiglottis bis zum Tumor, dass derselbe unbeweglich und links davon ein schmaler kaum für eine mässig dicke Schlundröhre zurückbleibender Spalt vorhanden war, durch welchen die Luft in die Athemwege und flüssige Nahrung in den Magen gelangen konnten.

(Fortsetzung folgt.)

Aus der Klinik des Prof. Amussat in Paris.

Grosse Hämorrhoidalgeschwülste, Abtragung mittelst elektrischer Kauterisation.

Mitgetheilt von **Dr. A. Foucart** *).

Wenn die Hämorrhoidalgeschwülste an Umfang zunehmen, belästigen sie den Kranken so sehr, verursachen ein solches Unbehagen, und bringen Folgekrankheiten, Blutleere, Schwäche, Abzehrung, so ernster Natur mit sich, dass es nothwendig wird, sie zu entfernen oder zu zerstören, um den Kranken seiner Beschäftigung wieder zu geben, oder selbst einen traurigen Ausgang zu verhüten.

Die Operationsmethoden, die dieses Ziel anstreben, sind ungemein zahlreich; man kann sie füglich in vier Gruppen reihen, die wir hier kurz besprechen und würdigen wollen.

Die einfachste und ohne Zweifel älteste Methode ist die Exzision; aber sie hat beinahe jedesmal eine so bedeutende Blutung zur Folge, dass z. B. Boyer in allen Fällen, wo er sie in Anwendung brachte, vorsichtshalber den Mastdarm tamponirte. Dupuytren verlor mehrere so Operirte an Blutung, und später pflegte er bei Jedem durch mehrere Stunden einen Gehilfen zu lassen, der den Auftrag hatte, bei drohender Blutung sogleich das Glüheisen anzuwenden. Heute haben wohl alle Chirurgen diese Methode verlassen.

In zweiter Reihe ist die Unterbindung anzuführen, die wir nicht besonders zu beschreiben brauchen; sie wird in gewöhnlicher Weise ausgeführt, falls die Geschwulst gestielt aufsitzt; ist sie aber umfangreich, und nicht gestielt, dann wird die Basis mit mehreren doppelten Fäden durchstochen, und jedes Stück für sich abgeschnürt.

Die lineäre Quetschmethode Chassaignac's ist zur Beseitigung der Hämorrhoiden häufig anwendbar. Sind sie gestielt, so ist die Handhabung des Instrumentes äusserst leicht; bilden sie hiegegen runde oder halbrunde Vorwölbungen nach aussen, so pflegt Chassaignac sie mittelst Nadeln zu durchstechen und die einzelnen Lappen der Reihe nach abzuquetschen. Wenn sie an der Innenfläche des Mastdarmes sitzen, fasst sie dieser Chirurg mittelst eines eigenthümlichen Hakens, zieht sie nach aussen, macht daran mit Hilfe eines Fadens einen Stiel, auf welchen er die Quetschkette wirken lässt. Bei dieser Methode hat man zwar nie eine Blutung zu befürchten, mitunter folgen aber darauf fibröse Verengerungen des Mastdarms.

Die vierte Methode ist die Kauterisation, die entweder durch Aetz- oder durch Glühmittel geschehen kann. Jobert umfasst mittelst zweier gelenkiger Metallkapseln die Geschwulst an ihrer Basis und legt auf dieselbe die sogenannte Wiener Aetzpasta. Der ältere Amussat kneipte die Basis der Geschwulst zwischen die Arme einer Art von Pincette ein, deren Innenflächen tief ausgehölt und mit Silbernitrat erfüllt waren, statt welcher Substanz er später die festgemachte Wiener Pasta wählte. Diese Methode hat sich jedoch, wir wissen nicht warum, keine allgemeine Geltung zu verschaffen gemocht. Das Glüheisen applizirte Philipp Boyer direkt auf die Geschwulst, welche vorher mit langen Messingnadeln durchstochen wurde; doch ist diese Methode umständlich, schmerzhaft, besonders aber für den Kranken erschreckend.

Ein junger tüchtiger Chirurg, Alphonse Amussat Sohn wandte schon seit mehreren Jahren eine Methode an, welche mit den Vorzügen des Glüheisens auch die der Kompression, wie sie von seinem Vater geübt wurde, vereinigt. Wir lassen hier eine Beobachtung folgen, an die wir einige Bemerkungen anschliessen wollen.

M. X., 27 Jahre alt, verlor seinen mit Hämorrhoiden behafteten Vater im Alter von 72 Jahren. Seine Mutter litt nie an diesem Uebel. Seit seinem 12. Lebensjahre leidet Patient an Verstopfung, er konnte nur mit Anstrengung die äusserst harten Kothmassen entleeren, und hatte dabei jedesmal heftige Schmerzen. In seinem 15. Lebensjahre entwickelte sich zuerst eine kleine Hämorrhoidalgeschwulst, und sie blutete bei jedem Stuhlgange. Sechs Jahre später, als er eine grössere Menge geistiger Getränke zu sich nahm, erschienen mehrere Geschwülste am After und die häufiger werdenden Blutungen brachten ihm Erleichterung. Er beobachtete, dass die Schmerzen und der sie

*) Herr Amussat jun. machte am 4. Juli 1853 der Académie des Sciences in Paris eine Mittheilung, betreffend die Verwerthung der Elektricität für chirurgische Zwecke. Mittelst einer Batterie Bunsen'scher Elemente brachte er einen Platindraht zum Glühen, und kauterisirte damit 1. die Innenfläche einer Froschgeschwulst, welche darauf heilte; 2. die Innenfläche eines gekrümmten Hohlganges der rechten Brustdrüse, welcher dann vernarbte; 3. den Gebärmutterhals innen und aussen bei „Anschoppung" und Verschwärung desselben; 4. trug er damit 2 Krebsgeschwülste, eine am Handballen, eine in der Brustdrüsengegend ab. Er empfahl mittelst einer Nadel, an welcher der Platindraht befestigt wurde, die Basis der Geschwulst zu durchstechen, und mittelst dieser Glühschlinge die Basis partieweise abzutragen.

Aus einer spätern Mittheilung vom 16. Oktober 1854 ersehen wir, dass Amussat sich grosser Bunsen'schen Elemente bediente, von denen er 3 bis 15 zu einer Batterie vereinigte, und damit Platindrähte und Platinbänder zum dunklen Erglühen brachte; er gab zum Fixiren der Basis abzutragender Geschwülste eine eigene Klemme an. Er hatte am Kadaver mit grösseren Batterien zirkuläre und Lappenamputationen gemacht, indem er die Weichtheile mit der Glühschlinge durchschnitt, dann den Knochen mit der Säge durchtrennte, und die Sägefläche kauterisirte. Auch versuchte er den Knochen ringsum zu kalciniren und denselben abzubrechen.

Zur zirkulären Kauterisation von Hämorrhoidalgeschwülsten erfand er eine Elfenbeinpincette, deren Arme an einem Ende gelenkig verbunden, und an der obern Hälfte der Innenfläche mit einem schmalen Platinbande versehen waren, welches durch das Gelenk der Pincette fixirt wurde. Er machte die Operation mit 12 Bunsen'schen Elementen (21 Centimètres Höhe), und bediente sich zur Vereinigung des Platins mit den Polen der Batterie feiner, mit Kupfer umwickelter Kupferbänder etc. etc. Da Prof. Middeldorpf in Breslau ebenfalls im Jahre 1853 seine ersten Versuche in dieser Richtung gemacht, wäre es nicht uninteressant den Zusammenhang seiner Arbeiten mit denen des Dr. Amussat zu erforschen; gewiss ist, dass die Priorität dieser genialen, in der Chirurgie Epoche machenden Erfindung Herrn Prof. Middeldorpf von keiner Seite streitig gemacht wurde.

Die Veröffentlichung des obigen Falles hat sich beinahe um 1 volles Jahr verzögert; die Ursache war, weil wir etwas überrascht von der gemachten Mittheilung und der angeführten Jahreszahl, Herrn Dr. Foucart, später Dr. Amussat um Zusendung seiner diesbezüglichen der Akademie gemachten Vorlagen ersuchten, welchem Wunsche er nach einiger Zeit freundlichst willfahrte.

Abgesehen von dem an der Mittheilung haftenden Flitter, verdient sie insoferne beachtet zu werden, als wir daraus entnehmen, dass sich jeder Chirurg auf höchst einfache und billige Weise einen galvanokaustischen Apparat herstellen kann; die billigen Bunsen'schen (Kohlen-, Zink-) Elemente sind allerdings viel weniger verlässlich, als die Grove'schen (Platin-, Zink), die eben den vollständigen galvanokaustischen Apparat so kostspielig machen. *D. Red.*

begleitende Blutverlust regelmässig nur gegen Ende des Monates erschienen, ohne ihn in den übrigen 3 Wochen zu belästigen, so dass er meinte, er menstruire, wie eine Frau.

Mit 22 Jahren machte er eine Reise, während welcher er durch 30 Stunden ununterbrochen auf der Eisenbahn fuhr; seit dieser Zeit wiederholen sich die Blutungen täglich, und bei einer im nächsten Jahre unternommenen Reise, die ihm viele Unannehmlichkeiten machte, wurden die Schmerzen noch heftiger und die Blutungen noch reichlicher. „Wenn ich zu Stuhl ging", sagte der Kranke, „floss das Blut wie aus einer Quelle, und trachtete ich es zu früh zu stillen, so konnte ich gewiss sein, dass am nächsten Tage die Geschwülste, die schon einen ziemlichen Umfang erreicht hatten, heraustreten würden; eine mehrere Tage anhaltende Verstopfung, schreckliche Leiden, fort währender Schmerz beim Gehen und Sitzen, waren die unvermeidlichen Folgen, und nur wieder ein neuer Blutverlust brachte Erleichterung. Ein Arzt empfahl mir häufige Waschungen mit kaltem Wasser, und das Auflegen von in kaltes Wasser getauchten Kompressen. Seit dieser Zeit sah ich die Krankheit immer mehr vorschreiten, die Blutungen wurden immer reichlicher, und sie kamen sogar wenn ich ruhig sass. Nach dem Stuhlgange legte ich zwischen die Hinterbacken einen leinenen Tampon, um das Blut zu stillen, doch gelang mir auch dies nicht immer und ich fühlte das Blut an meinen Beinen herunterfliessen. Die Geschwülste blieben manchmal mehrere Tage aussen, und ich konnte sie nur durch Anwendung von in laues Wasser getauchten Kompressen zurückbringen."

Diese Sachlage wurde nachgerade unerträglich und als die Schwäche derart zunahm, dass der Kranke fortwährend befürchten musste, ohnmächtig zu werden, wandte er sich im November 1859 an einen Chirurgen, welcher ihm mittelst der oben erwähnten Hämorrhoidenkapsel dreimal die Wiener Aetzpasta auflegte, von je 25 Minuten Dauer. Diese Aetzungen wirkten jedoch nur oberflächlich, da das fortwährend abfliessende Blut die Pasta verdünnte und wegschwemmte; trotzdem verminderten sich die Blutverluste und schwiegen zeitweilig vollkommen, während die Geschwülste zusammenfielen.

Indessen kehrten die Blutungen im Oktober 1860 wieder zurück, und obschon minder reichlich, fürchtete der Kranke einen Rückfall, da auch die Geschwülste an Umfang zugenommen, und wandte sich an Dr. Otterburg, der den Fall für einen schweren und geeignet hielt, nach der neuen Methode des Dr. Amussat operirt zu werden, dem er ihn vorstellte.

Die Untersuchung ergab, dass 4 innere Hämorrhoidalgeschwülste mit Vorfall der Mastdarmschleimhaut vorhanden waren, zwei seitliche, den Backen entsprechend, im Umfange eines Daumens, eine coccygeale und perineale von geringerem Umfange. Es wurde bestimmt, die zwei dem Backen entsprechenden Geschwülste mittelst elektrischer Brennung zu zerstören.

Am 22. Dezember nahm der Kranke ein Abführmittel und am folgenden Morgen ein Klysma. Am 23. wurde er an den Rand eines Bettes gelagert, in der bei der Operation der Mastdarmfistel gebräuchlichen Stellung, nachdem man ihm früher heftig wie zum Stuhlgange drängen liess. Amussat fasste hierauf die rechte Geschwulst an ihrer Basis mit seiner mit Elfenbein montirten Pinzette, welche mit einem sehr schmalen Platinbande versehen war. Nachdem die Geschwulst zwischen den Armen der Klemme wohl gelagert schien, legte er eine schmale Elfenbeinplatte zwischen die Theile des Platinbandes, welche durch die Geschwulst nicht separirt waren, um dieselben vollkommen zu isoliren, und dem elektrischen Strome im Bade freien Durchgang zu gestatten. Dies geschehen, wurde das Platinband auf einige Sekunden mit den beiden Polen einer grossen Grenet'schen Batterie in Verbindung und dadurch augenblicklich zur weissen Glühhitze gebracht. Hierauf wurde der Strom unterbrochen. Dieselbe Operation wurde an der linken Geschwulst ausgeführt. Dabei kam kein Tropfen Blutes zum Vorschein, die Geschwülste blieben an Ort und Stelle, und an ihrer Basis konnte man bloss einen grauen trockenen Streifen bemerken, der von der Berührung des glühenden Platindrahtes herrührte.

Es wurden auf den After in kaltes Wasser getauchte Kompressen gelegt, und der Kranke befand sich am Abend so wohl, dass er die häufig erneuerten Kompressen selbst auswand. Er bekam 2 Pillen mit Opiumextrakt.

Am 25., den 2. Tag nach der Operation fand man eine kleine äussere Hämorrhoidalanschwellung, gegenüber der rechten operirten Stelle. Am 26. hatte der Kranke in Folge einer unvorsichtigen Erkältung etwas Fieber, Diarrhoe, aber ohne allen Schmerz. Am 29. verlor er bei einem Stuhlgange 30 bis 40 Grammes Blutes; am 30. fielen die Schorfe ab; der Kranke verlangte zu essen. Suppe.

Am 4. Jänner befand sich der Kranke vollkommen wohl und ging trotz der starken Kälte aus. Von dieser Zeit an kehrten die Kräfte rasch zurück, er konnte seiner gewöhnlichen Beschäftigung nachgehen, und bis Ende Jänner waren die von der Brennung herrührenden Wunden vollkommen geschlossen.

Am 11. Juni sahen wir den Kranken im besten Wohlbefinden wieder, es war keine Spur einer Hämorrhoidalgeschwulst zu sehen, und keine Blutungen beim Stuhlgange vorhanden.

Wir wollten durch Mittheilung dieses Falles die Aufmerksamkeit auf die elektrische Kauterisationsmethode der Hämorrhoidalgeschwülste von Amussat lenken, welche er schon im Monate April 1854 vor der Akademie der Wissenschaften beschrieben hatte. Die Methode unterscheidet sich von andern Kauterisationen vorzüglich dadurch, dass die Geschwulst nach der Operation an Ort und Stelle bleibt und langsam einschrumpft.

Zu bemerken wäre auch, dass Amussat nie alle Hämorrhoidalgeschwülste zugleich operirt; er zerstört die nöthige Anzahl, um dem Kranken die Gesundheit wieder zu geben, aber er lässt nach der alten Hippokratischen Regel immer eine oder auch zwei unberührt, um am After gleichsam ein Sicherheitsventil zu lassen, indem er eine Hämorrhoidalkrisis mit Blutung einem visceralen Blutandrange vorzieht.

Katarrh des Kehlkopfs und der Luftröhre, Aphonie. Heilung durch Inhalation flüssigen Staubes.

Von **Dr. Friedrich Fieber**, Operateur in Wien.

F. B., 48 Jahre alt, verheirathet, Bahnwächter, aus Wiener-Neustadt gebürtig, war bis zu seinem 19. Jahre stets gesund gewesen. Um diese Zeit wurde er zum Militär genommen, und erkrankte kurz nach seiner Assentirung zu Mainz am Typhus. Seit dieser Zeit hatte er keine bedeutenden Krankheiten durchgemacht und trat nach seiner Entlassung vom Militär in den Dienst bei der Eisenbahn (vor 18 Jahren). Auch hier blieb er gesund bis auf eine nicht bedeutende Kongestion zum Gehirne (zu Anfang des vorigen Jahres); die sich bald verlor.

In den drei ersten Tagen des April d. J. stellten sich, ohne dass Patient einen genügenden Grund hiefür anzugeben vermochte, plötzlich Schmerzen auf der Brust, heftige rasch auf einander folgende Hustenanfälle, und eine beinahe vollständige Stimmlosigkeit ein. Durch beiläufig acht Tage wurden eine Menge Hausmittel versucht; als sie erfolglos blieben sah sich der Patient endlich veranlasst, ärztliche Hilfe zu suchen. Am 11. April ergab die Untersuchung folgendes:

Der Körper ist ziemlich gross, kräftig gebaut, die Haut gebräunt, die Schleimhaut des Rachens lebhaft geröthet, die Mandeln etwas geschwellt. Die Perkussion zeigte allenthalben hellen tympanischen Schall, die Herzdämpfung war sehr undeutlich wahrnehmbar. Bei der Auskultation hörte man ein schwaches vesikuläres Athmen, das Expirium etwas verlängert; trockenes dumpfes Rasselgeräusch. Die Herztöne waren schwach, aber rein; der zweite Ton der Art. pulmon. etwas accentuirt. Die Zahl der Respirationen betrug 18, die der Pulsschläge 80 in der Minute. Sputa werden nicht expektorirt; während den besonders bei Nacht häufigen Hustenanfällen klagt der Kranke über lebhaften brennenden Schmerz im ganzen Umfange des Brustkorbes, sein Gesicht ist geröthet, die Halsgefässe undnliren. Die mit diesen Anfällen verbundene Dyspnoe tritt ausser denselben nicht auf.

Am 11. April begann ich die Behandlung mit hundert Inhalationen lauen Wassers, das auf je eine Unze sechs Tropfen Tinct. opii simp. enthielt. Das Einathmen erfolgte ohne allen Hustenreiz und der Patient erwies sich in so ferne als besonders geeignet für die Durchführung dieser Methode, als sich bei ihm, wenn die Zunge mit der Luer'schen

Kniespatel niedergedrückt wurde, das Gaumensegel bei tiefem Inspiriren derart hoh, dass eine sehr bedeutende Partie der hintern Wand des Pharynx frei wurde; ein Umstand, der bekanntlich die Penetration der Staubtheilchen wesentlich begünstigt Um seinem Wunsche nach einem per digestionem einzuverleibenden Mittel zu entsprechen, verschrieb ich ein indifferentes Pulver.

Am 12. erfuhr ich, dass Patient in der Nacht gut geschlafen habe. Am Tage blieb der Husten sich ziemlich gleich, der Schmerz war vermindert. Die Aphonie war um nichts besser geworden. Deshalb setzte ich zu der Inhalationsflüssigkeit ausser den sechs Tropfen Tinct. opii noch sechs Gran schwefelsaures Zink per Unze hinzu und liess hundert Einathmungen hiemit vornehmen.

Am 13. war Patient, wenn auch noch sehr leise, doch im Stande zu sprechen; auch der Husten war seltener und minder schmerzhaft gewesen, namentlich bei Nacht.

Am 14. geschahen abermals hundert Inhalationen, die Stimme ist bereits viel besser und lauter, der Husten beginnt zu schwinden. Patient beklagt sich über ein leichtes Frösteln welches ihn manchmal befalle. Chininpulver zu $^1/_2$ Gr. wurden (zweistündlich eines) verordnet.

Derselbe Verlauf und dieselbe Therapie am folgenden Tage; nur wurde die Zahl der Inhalationen auf hundertfünfzig erhöht, um die Behandlung so bald als möglich schliessen zu können.

Am 16. waren alle Umstände derart befriedigend, dass sowohl die Inhalationen, als das Chinin ausgesetzt werden konnten und am 17. wurde das Heilverfahren mit hundertfünfzig Einathmungen der Opium-Zinksolution beendigt. Die Sprache war vollkommen laut und rein; die Hustenanfälle so selten und so wenig intensiv, dass die völlige Beseitigung derselben keinen weiteren therapeutischen Eingriff erforderte.

Zur gerichtlichen Medizin.

Ein Meuchelmord.

Mitgetheilt von **Dr. Schumacher**, k. k. Professor und Landesgerichtsarzte in Salzburg.

(Schluss. *)

Fragen an die Sachverständigen:

1. Ist Johanna S. eines gewaltsamen Todes gestorben (im bejahenden Falle), welche ist die Todesursache?

2. Nach den vorliegenden Geständnissen der hier in Voruntersuchungshaft befindlichen Maria G. und Anna A. haben sie die verstorbene Johanna S. in das Grödiger Eichet gelockt, sie daselbst unversehens durch einen Stoss von rückwärts zu Boden gestossen, ihr den Mund verhalten, und sie so lange am Halse gewürgt, bis sie nach beiläufig einer halben $^1/_4$ Stunde todt war.

Erhalten diese Geständnisse durch den Sektionsbefund ihre Bestätigung, oder sind die Ergebnisse dieses letzteren der Art, dass sie diesen Geständnissen widerstreiten und in wie ferne?

3. Ist das Würgen am Halse und das Verhalten des Mundes mit den Händen ganz zuverlässig als einzig wirkende Bedingung der eingetretenen Todesursache anzunehmen, oder ist der Tod ganz oder theilweise in Folge oder durch die Mitwirkung einer zu diesen Verletzungen hinzugekommenen, und von ihr unabhängigen Ursache eingetreten.

Falls das Würgen mit den Händen und das Zuhalten des Mundes als wirkende Bedingung der Todesursache erkannt werden:

4. Ist diese den Angeschuldigten zur Last gelegte Handlung schon ihrer allgemeinen Natur nach oder wegen der eigenthümlichen Leibesbeschaffenheit, oder eines besonderen Zustandes der Verstorbenen, oder wegen zufälliger äusserer Umstände die Todesursache geworden?

5. Nach dem Eingeständnisse der Maria G. will diese, während der der Johanna S. zugefügten Gewalt, auf dem Bauche derselben gekniet sein, und ihr nur die Hände gehalten haben, während Anna A. die Johanna S. mit der rechten Hand würgte und ihr mit der linken Hand den Mund verhielt. Beim Halten der Hände habe Johanna S. starke Risse gemacht, wobei der Zeigefinger der linken Hand der Maria G. in den Mund der Ueberwältigten gerieth, die so fest auf den Finger zusammenbiss, dass Maria G. diesen längere Zeit den Zähnen nicht entwinden konnte.

Nach dem Eingeständnisse der Anna A. hingegen, fielen Beide auf die zu Boden gestossene Johanna S. her, knieten sich zu beiden Seiten auf selbe, würgten sie und hielten ihr, weil sie schrie, den Mund zu. Bei dem Verhalten des Mundes sei der Maria G. der Finger in den Mund der Johanna S. gekommen und von dieser gebissen worden.

Ist nach der Beschaffenheit der am linken Zeigefinger der Maria G. noch sichtlichen Verletzung anzunehmen, dass sie dieselbe in der von ihr angegebenen Weise erlitt, oder ist es vielmehr wahrscheinlich oder gewiss, dass sie diese Verletzung in der von der Anna A. angegebenen Weise davontrug?

Gutachten.

Ad 1. Johanna S. ist am Stickfluss, veranlasst einerseits durch Zuhalten der Nase und des Mundes, anderseits durch Würgen, somit eines gewaltsamen Todes gestorben.

Den Stickfluss beweisen der Blutreichthum des Gehirnes und der Blutbehälter, die Schwellung und der Blutreichthum der Zunge, der Blutreichthum der Schleimhaut der Mundhöhle, des Kehlkopfs, der Luftröhre, Lunge, des Herzens, der Nieren und grösseren Gefässe, die dunkle Farbe und Dünnflüssigkeit der Gesammtblutmasse, die Anfüllung der Luftröhre mit wässerig schaumigem Blut, welches während der Obduktion aus dem Munde floss, die Ueberfüllung des grösseren Theiles der Lunge mit wässerig-schaumigem Blut, die Mürbheit und leichte Zerreissbarkeit des Parenchyms (akutes Oedem).

Dieser Stickfluss wurde veranlasst, einerseits durch Zuhalten der Nase und des Mundes, anderseits durch Würgen.

Dies erweisen 1. die sugillirten Hautabschürfungen, an der Spitze der Nase, an den gewulsteten Lippen, nächst dem rechten Mundwinkel und am Kinn, welche durch die scharfen Fingernägel der die Nase und den Mund mit Gewalt zuhaltenden Hände hervorgebracht wurden.

2. Die haselnussgrosse Sugillation an der Schleimhaut der Unterlippe, entstanden durch unmittelbar kräftigen Druck der Hand.

3. Die hellere Röthung des harten Gaumens gegen die Zähne zu, und der in der Mitte desselben wahrgenommene Nagelriss, erzeugt durch gewaltsames Einstossen eines mit einem scharfen Nagel versehenen Fingers.

4. Die so bedeutende Schwellung des Halses, dass das um denselben geschlungene rothseidene Band eine deutliche Rinne bildete, die Injektionsröthe des Kehldeckels und der Kehlkopfschleimhaut bis zum oberen Rand des Ringknorpels, Erscheinungen, welche die Wirkung des anhaltenden und kräftigen Würgens sind.

Ad 2. Aus der Beantwortung des II. Abschnittes der Frage 1 geht wohl zur Evidenz hervor, dass die Geständnisse der Maria G. und der Anna A. über die Art und Weise des an der Johanna S. verübten Mordes, dass sie nämlich derselben so lange den Mund zuhielten, und dieselbe so lange würgten, bis sie todt war, durch den Sektionsbefund ihre volle Bestätigung erhalten.

Ad 3. An der Leiche der Johanna S. wurden mit Ausnahme der Eitercyste im rechten Eierstocke, eines unbedeutenden pathologischen Prozesses, der mit dem eingetretenen Tode durchaus in keinem Kausalnexus steht, einzig und allein die Merkmale des gewaltsamen Stickflusses aufgefunden, es ist daher im vorliegenden Falle gewiss, dass der Tod ganz oder selbst theilweise nicht verursacht wurde in Folge oder durch die Mitwirkung einer zu diesen erwähnten gewaltsamen Einwirkungen hinzugekommenen, und von ihnen unabhängigen Ursache.

Ad 4. Da jeder Mensch, er mag wie immer konstituirt sein, dem der Luftzutritt zu den Lungen andauernd durch Zuhalten der Nase und des Mundes und durch Würgen behindert wird, sterben muss, diess aber wie aus der Frage ad 1 erhellt bei der Johanna S. geschah, so kann über die allgemein tödtliche Natur dieser den Angeschuldigten zur Last gelegten Handlung kein Zweifel obwalten. Eine eigenthümliche Leibesbeschaffenheit,

*) Siehe Nr. 31 und 32.

oder ein besonderer Zustand der Johanna S. als Todesursache war nicht zugegen, denn die Eierstockcyste und die Menstruation nahmen keinen Einfluss auf den Tod, auch kann von äusseren, zufällig hinzugekommenen Umständen, als Todesursache der Johanna S. keine Rede sein, weil der Tod derselben unmittelbar aus der ihr zugefügten Gewalt hervorging.

Ad 5. Die an dem linken Zeigefinger der Maria G. wahrgenommenen linienförmigen Narben und Hautabschürfungen bestätigen die Glaubwürdigkeit ihrer Aussage, dass sie den zwischen den scharfen und kleinen Zähnen der Johanna S. eingeklemmten Finger durch kräftiges Ziehen befreien musste, wobei sie eine schmerzhafte und stark blutende Verletzung an diesem Finger erlitt. Durchaus unglaubwürdig ist aber die Angabe, dass sie der Johanna S. während der Ermordung nur die Hände gehalten habe, indem sie dabei auf dem Bauch derselben kniete, und diese in Folge der Gegenwehr durch einen gewaltigen Riss den linken Zeigefinger der Maria A. in ihren Mund hineinschnellte, und dass währenddem die Anna A. allein die Johanna S. mit der rechten Hand würgte, und ihr mit der linken Hand den Mund zuhielt.

Hielt die Anna A. der Johanna S. den Mund zu, so konnte doch der Finger der Maria G. nicht in denselben hineingeschnellt werden.

Wenn die jugendliche und kräftig gebaute Maria G. bei diesem grausamen Akte nur die Hände ihres Opfers gehalten hätte, so wäre dies sicherlich mit solcher Kraft geschehen, die jede Gegenbewegung mit der Hand unmöglich oder nur sehr gering zugelassen hätte, zumal wenn die Anna A. gleichzeitig auf der zu Boden geworfenen Johanna S. gekniet wäre, und selber mit aller Kraft den Mund zugehalten und selbe gewürgt hätte.

Die Angabe der Anna A. hingegen, dass sie beide auf der Johanna S. knieten, sie abwechselnd so lange würgten und ihr den Mund zuhielten, bis sie todt war, bei welchem Mundzuhalten an der anfänglich um Hilfe Schreienden der linke Zeigefinger der Maria A. zwischen die Zähne gerieth und durch Biss und Zerren verletzt wurde, verdient vollen Glauben.

Maria G. wurde zum schweren Kerker in der Dauer von 18 Jahren, Anna A. zum Tode verurtheilt; die Todesstrafe durch die Allerhöchste Gnade in die Strafe des schweren Kerkers in der Dauer von 20 Jahren umgewandelt.

Mittheilungen aus der Praxis.

Scheinbar gänzlicher Mangel des Penis, — Vorhandensein desselben unter dem vordern obern Segmente der Scrotalhaut. Dessen Freimachung und plastische Operation an demselben.

Mitgetheilt von **Dr. J. Steinhaus** in Sanok.

Herr Wundarzt M. aus Rym. stellte mir einen $3^1/_2$jährigen Knaben vor, dem scheinbar der Penis von Natur aus fehlen sollte. Der Vater dieses ein fanatisch-bigotter Jude, dem es vorzüglich „um die Vermehrung wie Sand im Meere" ging, suchte anfänglich Hilfe für sein Kind bei Wundermännern (Rabbinen) und als ihre Zaubersprüche die Ruthe von ihren Banden nicht befreien konnten, suchte er erst ärztliche Hilfe bei Herrn M., der den wahren Zustand erkannte und mich um die Ausführung der Operation anging. Der Zustand war nun folgender:

Statt einer Ruthe befand sich an betreffender Stelle eine ganz kleine, etwa erbsengrosse warzenähnliche Hervorragung, an der unteren Fläche derselben war eine stecknadelkopfgrosse Oeffnung aus welcher ein entsprechend dünner Urinstrahl bei Entleerung desselben hervorkam; diese kleine Oeffnung setzte sich nach oben in eine borstendicke Spaltenandeutung von etwa $1^1/_2$ Linien Länge fort; es war dies offenbar die verwachsene, aber vollständig angedeutete fossa navicularis und die ganze Hervorragung Rudiment einer glans penis. Erst bei stärkerem Betasten genannter Gegend konnte man deutlich durch die Haut einen härtlichen Strang durchfühlen, der sich nach unten am arcus pubis in 2 divergirende Arme theilte und mit der rudimentären Eichel in deutlicher Verbindung stand. Die Diagnose war nun leicht gestellt, der Knabe, der seine Hoden am „rechten Flecke" hatte, war auch mit einem unter der Haut des Scrotums und des unteren Theiles des mons veneris versteckten Ruthe versehen. Nach Aussage des Vaters soll dieselbe gleich nach der Geburt des Knaben sichtbar gewesen sein (?), nur der 8 Tage nach derselben vorgenommenen Beschneidung schreibt er die Schuld zu, dass sie später verschwand. Um nun den durch die äussere Haut durchzufühlenden Strang auch im erigirten Zustande wahrzunehmen, betastete und irritirte ich während des Schlafes des Knaben das Eichel-Rudiment; es wurde wohl härter, aber eine bedeutende Dimensionszunahme konnte ich nicht wahrnehmen. Die vorzunehmende Operation sollte eine das Glied befreiende und einigermassen auch plastische sein, denn es war der ausdrückliche Wunsch des Vaters, dass der zu Tage gefördert werden sollende Penis auch die Gestalt eines „Rechtgläubigen" habe, d. h. die von einem jedweden Häutchen, respective präputium entblösste Eichel, solle durch einen deutlichen Wall (corona glandis) von dem übrigen Körper des Penis unterschieden sein, nur unter dieser Bedingung gestattete er die Operation. Nachdem der Knabe durch die Narkose in einen tiefen Schlaf versetzt wurde, führte ich diese in folgender Weise aus:

In einer beinahe runden Linie, deren Mittelpunkt die eben beschriebene, erbsengrosse Hervorragung war, machte ich in gleicher Entfernung (6 Linien) von derselben nach 4 verschiedenen Richtungen, Hautschnitte, mittelst aufgehobenen Querfalten, die ich von ihrer Basis aus durchtrennte, von denen der obere gegen die Symphyse gehende und der untere gegen die Raphe, die mehr als Zoll, der rechts- und linksseitige etwa $^1/_2$ Zoll lang waren, sodann vereinigte ich sämmtliche Längs- durch Querschnitte, indem ich die gefurchte Sonde unter die Hautbrücken durchführte und dann dieselben trennte, die so gebildeten etwa trapezförmigen Hauttafeln präparirte ich sammt dem Unterhautzellgewebe weg und der Penis kam nun beinahe in Zoll Länge zum Vorschein, der Ueberzug desselben bildete eine fibröse Hülle, in der wir die beiden art. dors. penis pulsiren sahen, eine Eichel war bis auf das erwähnte Rudiment nicht vorhanden.



a Symphyse, *b* Rudiment der Eichel-*c* Harnröhrenmündung, *dddd* Hautschnitte, *eeee* vordere Vereinigungs- (Querschnitte *e'e'e'e'* hintere Vereinigungsschnitte.

Die Operationsfläche mit ihren Begränzungslinien hatte die Form beistehender Figur. Dem Wunsche des Vaters folgend, bildete ich eine Eichelform in der Art, dass ich den freien hintern Rand des am Ende des Gliedes zurückgebliebenen Hautstückes *eeee* von der fibrösen Hülle abpräparirte, ihn nach innen umkrämpte, bildete so rund herum eine kleine Hautfalte, die nach unten und vorne spitz zulief, befestigte sie durch mehrere von hinten nach vorne geführte Nähte, deren Fadenenden ich über kleine Charpie-Bänschchen zu Knoten schürzte.

Ueberdiess näherte ich die Schnittränder *e'e'e'e'* der Wurzel des befreiten Penis und legte ober- und unterhalb derselben je zwei Knopfnähte an; die enge Mündung der Harnröhre stand nach der Operation gerade in der Mitte der Ruthe. — Die Blutung war während der ganzen Operation nur eine parenchymatöse und war leicht zu stillen. Nach Beendigung derselben wurde die ganze Wundfläche mit in Oel getränkter Charpie bedeckt, über dieselbe ein in der Mitte gefensteter Klebepflasterstreifen und befestigte das ganze durch einen T-verband. Die Mündung der Harnröhre kam aus dem Fenster zu sehen, der Operirte war somit vor einer Verunreinigung und Reitzung der Wundfläche mit Urin gesichert. Nach 48 Stunden wurde der Verband abgenommen, die Nähte, die ihren Zweck erfüllten, entfernt, hierauf abermals der Verband angelegt, die antiphlogistischen Mittel weiter angewendet, und innerhalb 4 Wochen war die Heilung zu Ende; die übergrosse Granulation an der fibrösen Hülle des Penis während derselben wurde durch leichte Lapistouchirungen in gehöriger Grenze erhalten, auch die enge Harnröhrenmündung erweiterte Herr Wundarzt M. durch Saitenbougien vollkommen. Das einzige Bedenken in der Erreichung des Zweckes durch diese Operation wäre denn, ob das gebildete und den Penis umgebende Narbengewebe die Erektion desselben nicht behindern wird?

Man könnte zwar, statt die beiden Lappen *T T* aus der fettlosen Scrotalhaut zu entfernen, dieselben zu einem Hautüberzug der an Tage geförderten Ruthe verwenden, ich that dies aber deshalb nicht, weil ich mit Recht annehmen kann, dass auch das in einem so zarten Kindesalter gebildete Narbengewebe mit dem Wachsthume des Kindes an Dehnbarkeit und Geschmeidigkeit zunehmen wird, und dass somit von dieser Seite den später sich einzustellenden Geschlechtsfunktionen kein Hinderniss und keine Gefahr droht. Ich habe demnach durch die Nichtverpflanzung benannter Hautlappen nur einer grösseren Verwundung durch zahlreichere Nähteanlegung und einem deshalb problematischen Gelingen, bei gleichem erzieltem Zwecke vorgebeugt. Beträfe diese Operation ein schon erwachsenes Individuum, so wäre die Verpflanzung eine conditio sine qua non.

Zum Schlusse noch Folgendes: So gerne ich auch zugeben will, dass beschriebener Zustand eine Bildungsanomalie war, so kann ich doch nicht umhin, einige Bemerkungen in sanitätspolizeilicher Hinsicht an denselben zu knüpfen.

In Galizien nämlich üben das Geschäft der Beschneidung jüdischer Kinder gewisse von der Gemeinde dazu bestimmte Israeliten, die wohl ausgezeichnete Religionskenntnisse besitzen mögen, aber von Anatomie selbst des zu operirenden Theiles nicht den mindesten Begriff haben; sie machen die Beschneidung durch die Circumcision, gebrauchen aber nicht diese Vorsicht um die hervorgezogene Vorhaut durch irgend eine Vorrichtung von der Eichel zu isoliren, sondern schneiden das hervorgezogene Präputium in einem Messerzuge weg und reissen dann das innere Blatt desselben mit den Nägeln auseinander; es geschieht nun häufig, dass einerseits ein Stück der Eichel mit in den Schnitt fällt, oder aber anderseits, was auch schon vorkam, reissen sie bei dieser rohen Manipulation sammt dem inneren Blatte des Präputiums, den zarten Eichelrücken mit ein, und schon so manches Kind ist Opfer dieses ungeschickten Operationsverfahrens geworden; auch im speziellen Falle lässt sich nicht verkennen, dass der Pseudo-Operateur, der am Hodensacke und dem darin befindlichen Hoden das männliche Geschlecht erkannte, an derjenigen Stelle, wo der Penis sich befinden sollte, eine Hautfalte aufhob, sie an der Basis wegschnitt und sammt derselben einen bedeutenden Theil der Eichel mit wegnahm; und wenn auch der Knabe mit dem Leben davon kam, so trug er doch einen bedeutenden, und nicht zu ersetzenden Schaden davon. Diesem Uebelstande abzuhelfen, sollte nun Sache der mit der öffentlichen Sanitätspflege betrauten Kollegen sein. Ich rede hierdurch nicht der Abschaffung der Beschneidung bei den Israeliten das Wort, es ist dies ein uralt hergebrachtes Gesetz, an dem sie so lange diese Nation bestehen wird, fest hängen werden, das sie trotz mittelalterlicher Judenverfolgung, trotz Inquisitionen ruhmvoll aus dem Flammentode mit sich trugen; ich will bloss das rein operative Verfahren bei dieser religiösen Ceremonie hier gemeint haben; hierüber mögen die Sanitätsbehörden wachen, dass ja keine Beschneidung von einem andern als einem Arzte, der hinlängliche Fertigkeit mit dem chirurgischen Messer besitzt, verrichtet werde.

Neuere Arzneistoffe

mitgetheilt von **Dr. Joseph Girtler**, Apotheker in Wien.

(Fortsetzung.*)

Ferrum hydrobromicum. Das Eisenbromid, eine Verbindung analog dem Eisenchlorid nach folgender Formel Fe_2 Br_3 zusammengesetzt, wird durch Zusammenbringen von Brom und Eisen erhalten, wenn Brom im Ueberschuss vorhanden ist, auch durch Hinüberleiten von Bromdampf in Ueberschuss über glühendes Eisen; es ist nicht mit dem Eisenbromur Fe Br zu verwechseln, welches eben auf demselben Wege erhalten wird, jedoch nur wenn Eisen im Ueberschuss ist. — Das Eisenbromid bildet dunkelrothe an der Luft zerfliessende Krystalle — sehr leicht in Wasser, und auch in Alkohol und Aether löslich. — Die Wirkungsweise des Eisenbromides ist ähnlich der des Eisenjodürs. — Es wirkt auf's Nervensystem, stimmt die Reizbarkeit des Herzens und der Gefässe herab und ist ein Tonicum mit resolvirender, die Sekretionen bethätigender Nebenwirkung. — Es wurde gegen Skropheln, Hypertrophie des Herzens und des Uterus, Amenorrhoe, Hysterie und Leucorrhoe angewendet (Glover, Magendie, Werneck). — Die Gabe ist $^1/_4$ bis 4 Gran pro die ($^1/_4$—1 Gran 3—4 Mal täglich) in Solution oder in Pillenform.

Ferrum hydrocyanicum wäre dem Namen nach eine Verbindung von blossem Cyan mit blossem Eisen — dem ist jedoch nicht so, da man weder Eisencyanür (Fe Cy) noch Eisencyanid (Fe_2 Cy_3) bis jetzt im isolirten Zustande vollkommen rein darstellen konnte — sondern dieses in der Medizin Ferrum Cyanogenatum oder hydrocyanicum genannte Eisensalz ist nichts anderes als ein vollkommen reines (im Handel nicht vorkommendes) Berlinerblau und ist demnach: Eisencyanür-cyanid von der Formel 3 Fe Cy + 2 Fe_2 Cy_3; dieses Berlinerblau wird im Allgemeinen erhalten wenn man eine Eisenoxyd- oder Cloridlösung durch eine Lösung von Ferrocyankalium präcipitirt (reiner und sicherer arbeitet man jedoch, wenn man statt mit Ferro cyankalium mit Wasserstoffeisencyanür fällt) Es stellt eine locker zusammenhängende, leicht zerreibbare Masse dar, von schön dunkelblauer Farbe, sehr hygrometrisch, geruch- und geschmacklos — unlöslich in Wasser, Alkohol, Oelen und verdünnten Säuren. Das Ferrum hydrocyanicum ist ein mildes Tonico-adstringens mit sedirender und temperirender Nebenwirkung auf das Nervensystem. — Es wurde neuerlich gegen Wechselfieber (Eherle, Hasse, Hosack, Wutzer, Zollikofer), Epilepsie (Gergères, Hosack, Kirchhoff), Cholera, (Burguet, Zollikofer) und ausserdem gegen chronische Durchfälle und Ruhr, veraltete Syphilis, Skrophulosis, Gesichtsschmerz (Sachs, Gergères, Bleifus, Stosch, Bridges) mit und ohne Erfolg angewendet. Auch fand es äusserliche Anwendung bei diskrasischen torpiden Geschwüren, bei chronisch entzündlicher Auflockerung der Augenliderbindehaut, bei kontagiöser Augenliderentzündung (Wutzer). — Die Dosis und Form ist innerlich $^1/_4$—1 Gran 2—3 Mal im Tage in Pulverform (auch grössere Dosen). — Aeusserlich 2 Skrupel bis 1 Drachme auf 1 Unze Fett.

Ferrum valerianicum. Das valeriansaure Eisenoxyd wird erhalten, wenn man eine Lösung von valeriansaurem Natron mit gelöstem Eisenchlorid präcipitirt; der hiedurch entstehende ziegelrothe Präcipitat wird mit kaltem Wasser ausgewaschen (welches Auswaschen jedoch nicht zu lange fortgesetzt werden darf) und an einem mässig erwärmten Ort getrocknet. — Es stellt ein licht ziegelrothes nicht krystallinisches Pulver dar, deutlich nach Valeriansäure riechend, welches geschmacklos ist. — Es löst sich leicht in Alkohol (ein altes Präparat, welches durch Verflüchtigung der Valeriansäure schon viel reines Eisenoxyd enthält ist in Alkohol nur theilweise löslich) ist jedoch in Wasser unlöslich — und geben diese Löslichkeitsverhältnisse ein Kriterion, dass man es mit echtem Valerianas ferri zu thun hat — indem im Handel ein gefälschtes vorkommt, welches weinsaures Eisenoxyd ist, welches des Geruches halber mit Baldrianöl befeuchtet ist. — Es lässt sich von diesem Präparate, welches gleichzeitig die wichtigen pharmakodynamischen Eigenschaften des Eisens und der Valeriansäure vereinigt, viel gutes erwarten, fehlen jedoch in therapeutischer Beziehung noch genügende Erfahrungen und wäre es sehr wünschenswerth damit Versuche anzustellen.

Dieses Präparat dürfte bei von hysterischen oder epileptischen Anfällen begleiteter Chlorose seine Dienste nicht versagen.

Die Gabe wäre etwa 3—4 Gran 3mal im Tage in Pillenform *).

(Fortsetzung folgt.)

*) Siehe Nr. 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29 und 31.

*) Sämmtliche hier angeführte Mittel sind in der Apotheke des Herrn Dr. Joseph Girtler, Freiung Nr. 137, stets vorräthig.

FEUILLETON.

Wiener Briefe.

II.

(Noch einmal die Dozentenfrage. — Privat- und Universitätsdozenten. — Nothwendigkeit öffentlicher Dozentenprüfungen. — Wieder eine Spitalsgeschichte, die aber diesmal nicht in Montenegro spielt.)

Die Bemerkungen, die wir in unserem letzten Wiener Briefe über unsere „Zukunftsdozenten" machten, fanden eine so mannigfache Beurtheilung, dass wir uns bei der Wichtigkeit des Gegenstandes veranlasst sehen, noch einmal auf denselben zurückzukommen.

Wir haben uns mit Vergnügen überzeugt, dass fast Alle, die wir über die Sache ausholten (was uns als „Argus" nicht schwer fiel), uns vollkommen beipflichteten. Alle fanden, „dass viel faul im — Dozententhum" und dass es so nicht bleiben dürfe, wenn man nicht will, dass das ganze Dozententhum in Nichts zerfalle. Nur einige Zukunftsdozenten, die eben im Begriffe waren auf Grundlage einiger Krankengeschichten die Bewilligung zur Habilitirung nachzusuchen, fanden unsere Anschauung illiberal, reaktionär, und weiss der Himmel was Alles noch, weil — wahrscheinlich weil wir mit unseren Ansichten nicht hinter dem Berge gehalten — bis ihnen die Habilitirung bewilligt wurde.

Um aber jeder ferneren Missdeutung vorzubeugen, wollen wir unsere Anschauung über die Dozentenfrage „nicht sarkastisch, sondern im ernsten würdevollen Tone" auseinandersetzen.

Wir sind für ein freies Dozententhum im weitesten und liberalsten Sinne des Wortes. Wir halten jeden „Doctor" zum doziren berechtigt, ohne dass er erst um die Bewilligung hiezu nachsuchen müsste. Heisst es doch in unserem Diplome ausdrücklich: „damus ei potestatem cathedram doctoralem conscendendi."

Wer in sich die Fähigkeit fühlt, wer Lust und Liebe zum Lehren hat, der lehre!

Dies ist auch unseres Wissens in allen grösseren Städten Deutschlands, Frankreichs und Englands der Fall — Jeder beschäftigtere und auf der Höhe der Wissenschaft stehende Arzt ist daselbst Dozent. — Während seiner Ordinationsstunde hat er gewöhnlich im Verhältniss zur Menge seiner Kranken eine Anzahl jüngerer Aerzte um sich versammelt, die er, der ältere, oder auch nur in einem speziellen Fache tüchtigere Kollege, belehrt. So haben wir selbst einer solchen privatissimen Vorlesung eines berühmten Berliner Gynäkologen beigewohnt. Es kommt daselbst täglich eine kleine Zahl junger Aerzte aus aller Herren Länder zusammen, um die Menge interessanter und lehrreicher gynäkologischer Fälle zu sehen, die hier Besserung und Heilung suchen. Der liebenswürdige Kollege belehrt seine Gäste in einer ebenso freundlichen wie praktischen Weise.

Wenn man uns vielleicht hierauf bemerken wird, dass diess auch hier der Fall sei, dass auch hier einzelne Aerzte ohne noch Dozenten zu sein, Privatvorträge halten: so haben wir darauf nur die Antwort, dass es bei uns eben nur — geduldet, nicht aber als Recht jedem Arzte gesetzmässig zuerkannt ist.

So wurde erst kürzlich einem hier praktisirenden Arzte — der ohne Dozent zu sein aus einem speziellen Fache Vorlesungen halten wollte, — dies polizeilich verboten! . . . .

Wir wiederholen es denn, dass wir der unmassgeblichen Meinung sind, dass jedem diplomirten Arzte das Recht des Lehrens zusteht, selbst ohne eine besondere Bewilligung vom Professoren-Kollegium oder Staatsministerium hiezu zu haben. Diese wären nach unserer Meinung die eigentlichen Privat-Dozenten, d. h. Dozenten ohne Rechte und ohne Pflichten. Anders gestaltet sich aber die Sache beim Universitäts-Dozenten. Dieser Titel erhebt den Träger über die gewöhnlichen Praktiker, er räumt jenem Rechte ein, die diese nicht haben. Er hat durch gewählte Vertreter Sitz und Stimme im Professoren-Kollegium, er ist hier zur Praxis berechtigt ohne Fakultätsmitglied zu sein, d. h. ohne 216 fl. $82^1/_2$ kr. zu bezahlen, u. s. w., u. s. w. Wenn daher dieser Titel solche Vorrechte einräumt, fordern wir auch, dass der Träger desselben sich ihn — erringe. Es dürfen hiezu nicht schon einige Krankengeschichten oder auch ein schlechtes Exzerpt aus einem guten Werke genügen! Der Dozent soll etwas geleistet haben, bevor ihm diese Auszeichnung zu Theil wird, wenn der Titel nicht einfach zur Reklame herabsinken soll. — Wir könnten in dieser Beziehung manches interessante Histörchen erzählen, aber wir wollen diesmal noch „um der wenigen Gerechten willen, auch die Sünder schonen."

In dem Sinne, wie wir soeben Privat- von Universitäts-Dozenten unterschieden haben, dürfte vielleicht bei Bewilligung des letzteren Titels sehr zu berücksichtigen sein, ob der Petent bereits privatim dozirt, da eben dies die beste Bürgschaft, dass derselbe zum Doziren wirklich Lust und Fähigkeit besitzt. Und es dürfte dann nicht mehr so leicht vorkommen, dass man um die Habilitirung nachsuchen wird, ohne auch nur im geringsten die Absicht zu haben, wirklich zu doziren! — Man bewirbt sich um den Titel, weil die Sache eben nicht viel Mühe kostet und doch eine gute Reklame ist. Nomina sunt odiosa.

Es heisst das Professoren Kollegium hat beim Ministerium um die Oeffentlichkeit bei den strengen Prüfungen pro doctoratu medicinae etc. nachgesucht. Wir werden auf diesen Gegenstand bei einer andern Gelegenheit zurückkommen. An dieser Stelle sei nur bemerkt, dass uns die Oeffentlichkeit der Dozenten-Prüfungen in jeder Beziehung wünschenswerther und gerechtfertigter scheint als jene; denn nicht Jedem ist die Gabe des Vortrages gegeben und man kann ein tüchtiger Arzt, aber nie und nimmer ein guter Dozent sein, ohne öffentlich sprechen zu können. Man wird uns vielleicht an die sogenannte Probevorlesung erinnern; diese halten wir aber eben für das was sie in der That ist: eine leere, nichtssagende und nichts beweisende Formalität, die ausserdem nicht einmal auf die Bewilligung zur Habilitirung den geringsten Einfluss ausübt.

Die Kontrolle der Oeffentlichkeit hätte ausserdem noch das Gute, dass „gleiches Mass und gleiches Gewicht" für Alle eintreten würde.

Gleiches Mass und gleiches Gewicht — auch für die Aspiranten des allgemeinen Krankenhauses.

Die Aspiranten des allgemeinen Krankenhauses haben erst vor einigen Monaten gegen die Art, wie bei der Besetzung einiger Sekundariatsstellen vorgegangen wurde, Beschwerde erhoben und haben damals von Seite der Direktion die Versicherung erhalten, dass fortan bei der Ernennung zum Sekundararzte nur die Länge der Dienstzeit massgebend sein soll. Demungeachtet sahen die Aspiranten sich diese Woche zu einer gleichen Beschwerde bemüssigt. Die Veranlassung dazu gab die lächerliche Wichtigthuerei und kleinliche Titelsucht eines Primararztes. Dieser besann sich nämlich, dass er vor so und so vielen Jahren, als noch seine Abtheilung eine ganz andere Bestimmung und das Spital eine ganz andere Organisation hatte, das Recht besass, sich seine Sekundarärzte selbst zu wählen. Seine Abtheilung war nämlich vor dem Jahre 1857 eine Art von Klinik. Eine solche ist aber die in Rede stehende Abtheilung nach dem Ministerialerlasse vom 19. August 1857, durch welchen das Krankenhaus seine gegenwärtige Organisation erhielt, ausdrücklich nicht, wenn auch über dem Eingange zu dieser Abtheilung noch die stolze Aufschrift: „Klinik für Brustkranke" prangt und wenn auch dieser Primararzt jedes Jahr einen vierwöchentlichen Kurs über Perkussion und Auskultation — ankündigt. Der genannte Primar wählte nun dieser Tage, gestützt auf seinen alten Rechtsbrief, selbst seinen Sekundararzt, wahrscheinlich wähnend dass er dadurch seine klinische Professorenwürde geltend gemacht habe. Diese Wahl aber traf — gleichsam als wollte man absichtlich Opposition hervorrufen — gerade einen der jüngsten Aspiranten. Es mag wohl nur ein Zufall sein, dass der betreffende Aspirant bei den letzthin stattgehabten unrechtmässigen Besetzungen der Führer der Oppositions oder wenn man besser will, Aktionspartei war; doch erinnert es unwillkürlich an eine Geschichte, die L. A. Frankl „aus halbvergangener Zeit" nennen würde. — Schon in dem Circulan-

dum, in welchem der Herr Direktor des Krankenhauses diese geschehene Wahl vor dem erstaunten ärztlichen Personale zu rechtfertigen suchte, protestirte der hochachtbare Primararzt, Spectabilis Dr. v. Viszanik gegen die Unzukömmlichkeit einer solchen Wahl, während die übrigen Primar- und Sekundarärzte des Hauses diese Mittheilung stillschweigend hinnahmen. — Doch die Aspiranten als die zunächst Betheiligten hatten kaum von diesem Vorgange Kenntniss erhalten, als sie in einer Versammlung beschlossen, vorerst durch 2 aus ihrer Mitte entsendete Kollegen bei dem Herrn Direktor anzusuchen, die erwähnte Wahl nicht zu bestätigen. Nachdem aber der Herr Direktor erklärte, dass die Erfüllung dieses Begehrens nicht in seiner Macht liege, so sahen sich die Aspiranten genöthigt, an die hohe Statthalterei einen Rekurs gelangen zu lassen, in welchem angeführt wurde, dass der mehrerwähnte Herr Primarius selbst dann, wenn sein alter Rechtsbrief noch Giltigkeit hätte, sich nur aus den Sekundarärzten einen 1. Sekundarius hätte wählen dürfen; weil es zu der Zeit, aus welcher jenes Recht herdatirt, noch gar keine Aspiranten, sondern nur Sekundarärzte im Spitale gab; — dass ferner in dem Ministerialerlasse vom 19. August 1857 von dem besonderen Rechte des genannten Primararztes gar keine Erwähnung geschieht, sondern dass es darin ausdrücklich heisst: „Die Wahl der Aspiranten hat von dem Direktor des allgem. Krankenhauses auszugehen, welcher nächst dem Senium noch wesentlich auf die grössere Befähigung und auf den Fleiss des Aspiranten Rücksicht nehmen soll"; und dass es endlich kaum einem Primararzte freistehen könne, die Verordnung eines hohen Ministeriums — durch welche zu dessen Abtheilung nur nebenbei eine spezielle Abtheilung für Brustkranke, etwa in gleicher Weise, wie zur 6. med. die Nervenabtheilung, oder wie zu der 3. medizinischen Abtheilung — der Drei-Gulden-Stock, beigegeben worden ist — eigenmächtig aufzuheben. Gestützt auf diese angeführten Gründe haben die Aspiranten an die hohe Statthalterei das Ansuchen gestellt, diese auf illegaler Basis beruhende Ernennung zu annulliren.

Die Aspiranten haben für alle ihre Opfer an Mühe und Zeit Nichts als die Hoffnung — nach vielen Monaten unentgeltlicher Dienstleistung es endlich zum Sekundararzte 2. Klasse, mit einem monatlichen Gehalte von 21 fl., zu bringen, und nun soll ihnen auch diese rosige Hoffnung durch Laune und Willkür in die weite Ferne gerückt werden! *Argus.*

KORRESPONDENZ.

Balaton-Füred, Anfangs August.

Die Krisis der Füreder Saison, der Annatag, brach diesmals nicht wie gewöhnlich die Spitze des Kulminationspunktes. Die Schaaren lichten sich zwar, das allgemeine Tagesgespräch über Quartiermangel fängt schon an langweilig und allmälig vergessen zu werden und die Gäste rücken auch schon mehr einander näher, aber dennoch liegt das dritte Stadium der Badezeit, das Stadium decrementi noch nicht wie sonst zu dieser Zeit so offenkundig an allen Orten zu Tage. Es findet so zu sagen, jetzt erst der erste Gästewechsel statt und werden nur die Bedingungen einer günstigen Witterung andauernd vorhanden sein, so dürfte es im ganzen August noch ziemlich lebhaft hier zugehen. Das Badeleben gleicht einem Markte, wo sich Alles herumtummelt und bee[illegible] allgemein gierig gesuchten Artikel: Erholung, Genesung, an sich zu bringen. Mancher geht unverrichteter Dinge, z. B. die weit vorgeschrittenen Tuberkulosen, die den Platz wenn nicht schlimmer, natürlicherweise denn doch nun so verlassen wie gekommen; Andere gehen pausbäckig von dannen, die mit eingefallenen Gesichtern erschienen sind, so Anämische und durch schwere überstandene Krankheiten herabgekommene, denen Füred ein wahres Labsal ist. Viele machen dann erst nur Andern Platz, nachdem sie das Thermometer ihres Magens durch die Anzahl der Kipfel, die sie beim Frühstück einzunehmen im Stande sind, befriedigend erprobt haben, da sie Dyspepsie mitgebracht und durch Hilfe der hiesigen Kurmittel befähigt wurden, des Morgens 4—5 Kipfel und noch darüber zu sich zu nehmen; Unzählige kümmern sich wenig um günstige oder ungünstige Resultate, wenn sie nur eine selbst bestimmte Anzahl von Bädern durchgemacht, wenn auch in weniger Zeit als dazu erforderlich wäre und sie eine Zeit lang ihren Magen mit dem Säuerling oder der Molke oder mit beiden zugleich überschwemmt haben. Es sind dies diejenigen, die den Rath eines Arztes hier für überflüssig erachten und die nur dann erst einen Arzt konsultiren, wenn sie schon mit allen zu Gebote stehenden Kurmitteln experimentirt und sich so zu sagen maltraitirt oder sich noch ein neues Leiden ankurirt haben. — Ueber die heuer zahlreich vorgekommenen und interessanten Krankheitsfälle behalte ich mir das Referat vor, das ich wie gewöhnlich wieder ausführlich in diesen geschätzten Blättern in Form eines Kurberichtes seiner Zeit erstatten werde. *Dr. Mangold.*

Tagesbegebenheiten und Notizen.

Wien, 16. Aug. Wie wir vernehmen soll um die Systemisirung des Primariates der Abtheilung für syphilitische Kranke am Wiedenerspitale und die definitive Ernennung des bisherigen prov. Abtheilungsvorstandes Dr. J. Hermann zum Primararzte eingeschritten worden sein. Wenn wir auch die Ausschreibung eines Konkurses, wie diese gegenwärtig bei uns stattfindet, für blosse Formalität halten: wollen wir doch hoffen, dass man bei Besetzung einer so wichtigen Stelle, wenigstens die Norm beobachten wird und nicht — wie dies leider schon seit Jahren bei der Ernennung der klinischen Assistenten geschieht, — das ärztliche Publikum mit der — Logik der Thatsachen — überraschen wird.

— Die Primarärzte im Wiedener Spitale, welche um Gleichstellung mit den Primarärzten des allgem. Krankenhauses eingeschritten sind, sind abschlägig beschieden worden. *(W. M. W.)*

— Am 7. d. M wurde das medizinische Professoren-Kollegium von Seiten des Staatsministeriums aufgefordert seine Meinung abzugeben, in welcher Weise eine genügende Anzahl von Aerzten für die Armee zu gewinnen wären? Das Kollegium hat sich vorläufig dahin ausgesprochen, dass der Bedarf an Aerzten in der Armee am ehesten gedeckt werden dürfte durch Besserstellung der Militärärzte im Allgemeinen, was ohne Beeinträchtigung des Aerars am besten durch Einführung der Stabilität erzielt werden könnte. Ferner wäre es zweckmässig, die Aerzte als Civilbeamte anzustellen; sollten jedoch Gründe für die Belassung des Militärcharakters sprechen, so müssten sie mit den Offizieren völlig gleichgestellt werden. Ob die Josefsakademie weiter zu bestehen habe oder nicht, bleibt vorläufig noch unentschieden.

Sanitätsverhältnisse Wiens

(vom 10. bis 16. August.)

Der Krankheitscharakter hat sich gegen die Vorwoche nicht verändert; der Krankenstand ist fortwährend gering. Keine vorherrschenden Krankheitsformen.

Amtliches.

Personalveränderungen in der k. k. Armee

Angestellt:

Dr. Samsthanires Alexander zum OA. b. d. 64. Inft.-Reg.

Transferirt:

StA. Dr. Raffay Leopold, Garn.-Spitals-Chefarzt in Brünn zum Garn.-Spitale in Salzburg.

RA. Dr. Laminger Ferdinand, vom Landes-Gener.-Comm. in Lemberg, zum 10. Uhl.-R.g.

OWA. Hasslroithner Johann vom 8. Art.-Reg. zum Landes-Gener.-Commando in Udine.

UA. Posti Engelbert vom 22. Feldjäger-Bataillon } gegenseitig.
„ Waas Ludwig vom Rakolsur-Regimente }

„ Babori Wenzl vom 9. Kürass.-Reg. zum 18. Inf.-Reg.

„ Pliecs Emanuel vom 17. zum 78. Inf.-Reg.

Befördert:

UA. Neskudla Josef vom 42. Inf.-Reg. zum OA. beim 67. Inft.-Reg.

„ Prokop Franz vom 7'. Inf.-Reg. zum OA. bei dem 25. Inf.-Reg.

FÄ. G. Jodlitschka Karl vom Garn.-Spitale in Gratz zum UA. beim 48. Inft.-Reg.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

An „mehrere Aspiranten des allg. Krankenhauses". Wir glaubten in ihrem Interesse das „Eingesendet" gegen die „Med. Wochenschrift" nicht aufnehmen zu sollen.

Herr Dr. D., k. k. Regimentsarzt in Ragusa und Dr. L. Sch. in Prossnitz. Der Arzneimittelzerstäuber wurde bestellt.

„ Dr. A. in Pest. Sie lassen nichts von sich hören.

„ Dr. J. H. in Slanieza. Der Kalender wurde übersandet.

„ J. W. in Kirchheim. Die Lanzetten besorgt.

„ J. S., k. k. Feldarzt in Kovil. Bis Ende September.

Löbl. k. k. Regimentsspital in Losoncz und Herr K—r in Iglo Der Impfstoff besorgt.

H. Engel & Sohn, Wien, Stadt, Wollzeile Nr. 770.

Nr. 34. Sonntag, den 24. August 1862. III. Jahrg.

DIE MEDIZINAL-HALLE
erscheint jeden Sonntag (1—2 Bogen im grössten Quartformat).
DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU
wird in Monatsheften von 5—6 Bogen ausgegeben.
Man pränumerirt für das Inland: im Bureau, Jägerzeile Nr. 611. — Für den in- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegennehmen.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

PREISE FÜR DAS INLAND:
Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. 10 fl., hj. 5 fl., vj. 2 fl. 50 kr., einzeln jährlich 6 fl., 3 fl. und 1 fl. 50 kr. Ö. W.
FÜR DAS AUSLAND.
Jährl. 6 Thlr., halbj. 4 Thlr., viertelj. 2 Thlr.; einzeln 4 Thlr., 2 Thlr., 1 Th[illegible]
INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu [illegible] (6 Thlr.), dann entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: **Dr. Ph. Markbreiter.** — *Mit-Redakteur:* **Dr. J. Schnitzler.**

Ueber Oesophagoskopie.

Von **Dr. F. Semeleder**, Dozent an der Wiener Universität.

Bekanntlich zeigt sich der hinter dem Kehlkopf liegende Anfang der Speiseröhre im Kehlkopfspiegel nach hinten und unten, unter den Giessbeckenknorpeln und zwar stets geschlossen. Die Möglichkeit in die Speiseröhre hineinzusehen, beruht demnach auf der Voraussetzung einer vorläufigen künstlichen Erweiterung derselben.

Einschlägige Versuche wurden, so viel mir bekannt ist, bisher von Lewin in Berlin und Voltolini in Breslau angestellt. Letzterer bestätigt, dass man durch eine Röhre von 1 Fuss Länge und 5''' im Lichten mit reflektirtem Sonnenlichte ganz gut Gegenstände erkennen und unterscheiden kann, die am Boden der Röhre liegen. Es müsste also um den Magen selbst untersuchen zu können, eine Röhre erfunden werden, die sich einführen und dann gerade strecken liesse: eine Forderung, die kaum zu erfüllen sein dürfte; doch gelingt es durch geeignete Instrumente, wenigstens ein Stück weit von oben den Einblick in die Speiseröhre zu ermöglichen. Lewin hat dies an Lebenden ausgeführt und pathologische Vorgänge diagnostizirt, mit Hilfe eines von ihm angegebenen Speiseröhrenspiegels; die betreffenden Veröffentlichungen waren mir nicht zugänglich. Voltolini experimentirte an sich selbst und gab die Versuche vorläufig auf, weil sie sich für seine Halstheile äusserst reizend erwiesen.

Im verflossenen Winter wurde mir die Aufgabe gestellt die Speiseröhre eines lebenden Menschen zu spekuliren, bei dem beträchtliche Schlingbeschwerden bestanden und die eingeführte Bougie schon in der Höhe des Ringknorpels Widerstand fand. Obwohl ich an der Möglichkeit der Untersuchung nach dem Obigen nicht zweifelte, war mir die Sache doch ganz neu und es handelte sich darum, ein geeignetes Erweiterungsgeräth anzufertigen. Ich versuchte zunächst eine gewöhnliche Schlundzange kürzerer Krümmung, diese reichte aber, wenn die Griffe wagrecht lagen, um den Einblick in die Mundhöhle frei zu lassen, nur bis an den Ringknorpel. Eine stark gekrümmte Schlundzange drang bis zum untern Rande des Ringknorpels vor, aber ihre Anlegung und das Oeffnen der Arme um die Speiseröhre zu erweitern, wurde von einem an laryngoskopische Untersuchungen vortrefflich gewöhnten jungen Manne schlecht vertragen. Ich wandte mich daher an das geübteste und willigste Objekt und experimentirte an mir selbst. Wenn ich die Zange einführte, konnte ich sie im Anfangstheile der Speiseröhre ungefähr 1 CM. weit öffnen und Dr. Störek vermochte mit dem Spiegel etwas tiefer hinabzusehen als es gewöhnlich gelingt. Da aber die Arme dieser Zange zu schmal waren, erfolgte die Ausdehnung nur von einer Seite zur andern, und der Kehlkopf drängte sich zwischen den Armen hinein und verkleinerte zu sehr den Raum von vorne nach hinten.

Es wurde daher eine Zange angefertigt von ähnlicher Krümmung, deren Spitze aber nach Art einer Steinzange ausläuft, so dass der Durchmesser an der breitesten Stelle von vorne nach hinten $4^1/_2$'''. oder 1 CM. beträgt. Zugleich wurde Sorge getragen den einzuführenden Theil nach allen Seiten wohl abzurunden und zu glätten, um jede unnöthige Reizung zu vermeiden. Auch wurden die Griffe der Zange nach unten abgebogen um den Einblick in die Mundhöhle möglichst frei zu lassen. Diese Zange kann ich selbst vertragen unter gewissen Bedingungen. Ich habe gefunden, dass das Beölen des Instrumentes mir gar keine Unannehmlichkeit erspart. Dagegen ist es mir wesentlich, dass die Zange gut erwärmt sei, entweder durch Reiben zwischen den Fingern, oder durch Eintauchen in warmes Wasser, oder über einer Flamme, oder auch dadurch, dass man die Arme längere Zeit im Munde hält.

Die Zange darf nicht so sehr eingeführt werden, sondern ich muss sie ihrer eigenen Schwere folgend hinabgleiten lassen, dann stösst sie weder an die hintere Rachenwand noch an den Zungengrund.

Die Zunge muss zum Zwecke der Untersuchung tief ausgehöhlt im Munde liegen. Ich habe allmälig die Fertigkeit erlangt die Zunge ohne Instrumente frei so weit hinabzudrängen, dass die Spitze der Epiglottis sichtbar wird.

Zur Hintanhaltung von Schlingbewegungen ist am erspriesslichsten, ruhiges, langsames Taktathmen und fester Wille. Treten Schlingbewegungen ein, so muss die Zange entfernt werden; denn das öftere Hinabschlingen an der Zange ist äusserst lästig. In einem nächsten Falle würde ich die Zange schwächer machen lassen, um möglichst noch weniger Beschwerden hervorzurufen. Es dürfte nach dem Gesagten die Oesophagoskopie in ihrem beschränkten Kreise ein brauchbarer Behelf sein.

Mit den angegebenen Vorsichten gelang die Anwendung der Zange an dem erwähnten Kranken nach wenigen Versuchen. Man konnte bis unter den untern Ringknorpelrand, sohin mehr als ein Zoll tief in die Speiseröhre sehen und um mehr handelte es sich in diesem Falle nicht. Weiter hinab zu blicken hängt nur von einer Veränderung des Erweiterungsinstrumentes ab. Unter den Spitzen der Zangenarme bildet sich noch beim Oeffnen ein Trichter in den man gleichfalls hineinsehen kann. Wäre eine vorspringende, distrikte Geschwulst da, so würde diese die Untersuchung erleichtern, indem sie helfen würde die Speiseröhre auszudehnen. Das Ergebniss war in diesem Falle ein negatives, wir sahen nämlich nichts Besonderes in der Speiseröhre. Die krebsige Verengerung, dass eben wie so häufig in der Nähe des Mageneinganges und das Hinderniss beim Einführen der Bougie in der Höhe des Kehlkopfs beruhte auf unregelmässigem Krampfhusten, Schnürbewegungen der Muskeln des Rachensackes. Das ist ein Umstand, der nicht der Untersuchung zur Last fällt und in der Regel werden die Kranken viel mehr befriedigt, wenn man keine „interessanten Fälle“ findet.

Beiträge zur Galvanokaustik.

Von Prof. Dr. A. Bryk in Krakau.

I. Zur Operation der Nasen-Rachenpolypen.

(Fortsetzung *).

Es ist begreiflich, dass das vorstehende Ergebniss nur aus der Summe oft angestellter, mühsamer und mitunter für den Kranken so gefährlicher Untersuchungen resultiren konnte, indem einmal die durch Berührung der Rachenwände angeregten Kontraktionen ein reichliches Hervorquellen des mucopurulenten Sekrets zur Folge hatten, wodurch die Glottis überschwemmt und ein heftiger Husten mit Erstickungszufällen ausgelöst wurde, andererseits jede, wenn auch momentane Okklusion der links zwischen dem Zungengrunde und dem Tumor befindlichen Spalte, sei es durch Einführung des Fingers daselbst oder Abhebung der Geschwulstmasse von der hinteren Wand des Pharynx eine augenblickliche Cyanose mit asphyktischen Zufällen zur Folge hatte, welche einmal im höchsten Grade beunruhigend wurden und nur anhaltenden Wiederbelebungsmanipulationen mit Mühe gewichen waren. Ueberdies ging eine links über dem Schlüsselbein befindliche Lymphdrüse in Vereiterung und vermehrte die Leiden des ohnehin mit jedem Tage an ungenügender Ernährung und zunehmendem Luftmangel dahin siechenden Patienten.

Die Prognose konnte unter solchen Verhältnissen nur am ungünstigsten gestellt werden, insbesondere wenn man erwog, dass die Geschwulst nach ihrer zottigen, unregelmässigen Oberfläche, der weichen Konsistenz, Neigung zu Blutungen und Verwachsung mit Nachbartheilen zu schliessen, unzweifelhaft einen malignen Charakter an sich trug und bei gleichzeitiger Schwellung der Lymphdrüsen auch eine Mitbetheiligung dieser Organe an der Erkrankung voraussetzen liess. Noch ungünstiger gestaltete sich die Prognose, wenn man die möglichen Mittel zur Beseitigung derselben überlegte. Jeder Eingriff zur Entfernung des untern kalkigen Endes des Tumor erheischte nothwendig eine Verschliessung der noch vorhandenen Athmungsspalte durch einige Zeit, wodurch aber der Kranke der Gefahr der Erstickung preisgegeben wurde. Nur unter der Voraussetzung, dass die Tracheotomie der Exstirpation der Geschwulst vorausgeschickt werde, liess sich an der Möglichkeit der Ausführung der letzteren denken. Zwar erschien es immer misslich, zur Tracheotomie, als Vorakt eines zweiten an und für sich zweifelhaften und in seinen Folgen höchst wahrscheinlich ungünstigen operativen Eingriffes zu schreiten; erwog ich aber dagegen, dass der in nicht gar zu fernen Zeit drohenden Erstickung nur auf diese Weise werde vorgebeugt werden können, so erschien es immerhin der Mühe werth, bei dem noch leidlichen Kräftezustand des Kranken die Operation auszuführen, in der Aussicht das Leben desselben zu verlängern. Ob die Exstirpation der Geschwulst sogleich nach der Tracheotomie zu vollziehen, oder einige Tage später aufzuschieben sei, konnte natürlich nur vom allgemeinen Zustande des Patienten abhängig gemacht werden.

Am 13. Juni wurde die Tracheotomie verrichtet. Nach Durchschneidung einer über dem Ring- und dem obersten Luftröhrenknorpel erhobenen Querfalte der Halshaut setzte ich eine 2'' lange, in der Mittellinie des Halses entsprechend der unteren Hälfte des Kehlkopfes und der obersten Trachealringe bis zum Jugulum sich erstreckende Inzisionswunde; eine schräg von oben nach unten verlaufende Vene wurde nach vorläufiger doppelter Unterbindung zerschnitten, die Scheide der m. m. sternohyoidei und sterno-thyroidei eröffnet, die Muskeln zur Seite geschoben, der hoch nach oben reichende Isthmus der Schilddrüse mit dem Fingernagel in den unteren Wundwinkel gedrängt und daselbst mit einem stumpfen Hacken festgehalten. Den auf diese Art nach unten entblössten Larynx liess ich mit einem spitzen Hacken fixiren und stach ein Tracheotom nach von Pitha durch den Ringknorpel und die 2 ersten Trachealringe ein und legte zwischen die geöffneten Branchen desselben eine geräumige Doppelkanule ein, worauf das Tracheotom entfernt und die Röhre kunstgerecht beseitiget wurde. Die Expektoration des anfangs blutig gefärbten Bronchialschleimes geschah ohne Schwierigkeiten, das Athmen wurde augenblicklich leichter. Abends eine mässige Vermehrung der Pulsfrequenz mit Hustenreiz (Morph. aceticum). Die Nacht ruhig. In den folgenden Tagen war der Allgemeinzustand befriedigend, die Respiration sowohl in liegender als auch sitzender Stellung ungehindert, leicht; Sputum zähe eitrig, in geringer Quantität. Bei der noch grossen Schwäche des Patienten wurde die Exstirpation der Geschwulst um einige Tage verschoben, derselbe unterdessen mit Schleimen, Milch, Weinsuppe ernährt, welche in den ersten Tagen theilweise in die Luftröhre hineinflossen, später aber besser und ohne diesen Zufall verschluckt wurden. Die Abszesswunde links oberhalb der Clavicula granulirte gut, die Trachealwunde bedeckten sich ebenfalls mit lebhaft rothen Fleischwärzchen.

Am 21. Juni, 8 Tage nach der Tracheotomie, schritt ich zur Entfernung der Geschwulst mittelst der galvanokaustischen Schneideschlinge — Nachdem die Leiter'sche Batterie und sämmtliche zur Inzision der Gesichtstheile nothwendigen Instrumente vorgerichtet wurden, ward der Kranke in eine sitzende Stellung gebracht und sein Kopf von einem Gehilfen, welcher zugleich mittelst eines links umzusetzenden Holzkeils die Unterkinnlade niederdrücken sollte, unterstützt. Zuerst führte ich mit Hilfe der Bellocq'schen Röhre ein Fadenbändchen durch die rechte Nasenhöhle und Choanen zwischen dem Polypen und dem Gaumensegel in die Mundhöhle ein und übergab beide Enden desselben dem hinter dem Kranken stehenden Gehilfen zum Halten. Hierauf wurde die arteria maxillaris externa beiderseits ihrem Verlaufe entlang am Kieferwinkel mittelst einer krummen Nadel umstochen und die Ligatur über eine Heftpflasterrolle geknüpft. Ich wählte absichtlich dieses Verfahren, theils um bei den weitern Akten durch die vielen Hände der Gehilfen nicht gehindert zu sein, theils und dies insbesondere, um den Blutverlust bei dem ohnehin anämischen Kranken, wie möglichst auf das geringste Mass zu beschränken. Mittelst eines spitzen Bistouris wurde jede Backe vom vorderen Masseterrande bis zum Mundwinkel durchschnitten, die Fortsetzung der Kieferarterie am oberen Wundrande von einem Gehilfen komprimirt und die Stelle vorläufig mit einer Amussat'schen Pinzette festgeklemmt, wobei kaum einige Tropfen Blut ausflossen. Auf diese Weise erlangte ich die wünschenswerthe Zugänglichkeit zu den Fauces, insbesondere als der Unterkiefer durch einen Holzkeil niedergedrückt wurde. Ich untersuchte nun noch genauer die hinter dem Kehlkopf gelegene und daselbst adhärirende Parthie des Aftergebildes und es zeigte sich, dass dasselbe mit einer breiten Basis aufsass und von da nach der linken Seite hin in den Oesophagus einen etwa 1'' langen, etwa fingerdicken Ausläufer nach abwärts entsandte. Nun wurde eine krumme Troikartröhre hinter die Geschwulst eingeführt, ein Platindraht durchgezogen und nach Entfernung der Kanule eine Schlinge gebildet, deren beide Enden in eine krumme Ligaturröhre eingefädelt wurden. Während ich die Zunge mit einer Muzeau'schen Zange vorziehen liess, war es mir leicht, die breite Anwachsungsstelle möglichst tief innerhalb der Ligatur einzuschliessen, diese durch Anspannen mittelst der am Schlingenträger angebrachten Vorrichtung fortzuziehen, worauf der Kehlkopf und die linksseitige Pharynxwand mittelst einer Pappschiene geschützt und das Pseudoplasma der Anwachsungsstelle nach wenigen Umdrehungen der Schraube ohne den geringsten Blutverlust abgebrannt wurde. Jetzt liess ich die frei gewordene Geschwulst nach oben zum Isthmus faucium hervorziehen, was ohne Schwierigkeit gelang, fasste den noch links von der resezirten Stelle zurückgebliebenen Rest mit einem scharfen Doppelhacken und trennte ihn mit einem Schlag mittelst der Siebold'schen Scheere ab. Die Blutung wurde durch den inzwischen vorgerichteten Kuppelbrenner sogleich gestillt und die bisher beschriebenen Manipulationen ohne die mindesten Beschwerden für die Athmungswege und bei voller Zugänglichkeit des Operationsfeldes für das Auge ausgeführt. Hierauf schritt ich zur Trennung der oberen Insertionsstelle der Geschwulst im Cavum pharyngo-nasale; die Durchziehung der Platinschlinge durch die Choanen wurde mit Hilfe der bereits in der rechten Nasenhöhle eingelegten Fadenschlinge ohne Säumen vollzogen, die Schlinge hinter den Polypen geschoben und durch Anziehen ihrer Enden bei der Nasenöffnung so hoch umgelegt, dass man dieselbe mit dem Finger von der Mundhöhle

*) Siehe Nr. 24, 25, 29, 30 und 32.

nicht erreichen konnte. Die Resektion gelang auch hier nach hergestellter Leitung mit der Batterie ohne den mindesten Blutverlust, worauf die Geschwulstmasse bei der Mundspalte entfernt wurde. Nach Reinigung der Theile mit kaltem Wasser erschien die ganze Pharyngoschleimhaut aufgetrieben, gewulstet und mit kurzzottigen Vegetationen allseitig überwachsen.

Zum Schlusse wurden die Backenschnittwunde jederseits mit 6 umschlungenen Nähten vereinigt, die Ligaturen von der arteria maxillaris externa gelöst, die Kanule aus der Luftröhrenwunde entfernt und diese mit Heftpflastern leicht zusammengezogen. Die Operation dauerte $^3/_4$ Stunden.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber die Inhalation medikamentöser Flüssigkeiten in Staubform.

Von **Dr. Joh. Schnitzler.**

III *).

Wir haben in unserem letzten Artikel die Möglichkeit des Eindringens medikamentöser Flüssigkeiten in die Luftwege besprochen und unsere Leser mit den Versuchen, die über diesen Punkt angestellt und die Resultate, die erzielt wurden, bekannt gemacht. Wir gelangen nun, indem wir den Bericht Poggiale's an die Academie imperiale de médecine zur Grundlage für unsere Arbeit genommen, zur Beantwortung der 2. Frage.

Nimmt die Temperatur des aus dem Apparate austretenden Wasserstaubes ab?

Alle Beobachter stimmen darin überein, dass die Temperatur des austretenden flüssigen Staubes abnimmt. Die Einen schreiben die Abkühlung dem Akte der Pulverisation selbst zu; die Andern suchen die Ursache in der Verdunstung, die an der Oberfläche jedes Theilchens des flüssigen Staubes stattfindet und wieder Andere in der Veränderung in dem Kompressionszustande der komprimirten Luft.

Anphan glaubt folgendes allgemein gültiges Gesetz aufstellen zu dürfen: Die zerstäubte Flüssigkeit nimmt auf dem Wege, den sie vom Apparate bis zum Munde zu machen hat (20—50 Centimatre) gleichviel ob sie früher kalt oder warm war, die Temperatur der umgebenden Luft an. — Andere haben wieder angenommen, dass die Flüssigkeit stets um eine Temp. von 8° unter der umgebenden Luft aus dem Apparate ausströme; während Pietra Santa bei seinen Versuchen in Eaux-Bonnes fand, dass das Wasser, welches im Rezipienten 30—31° hatte, sobald es zerstäubt war, nur noch 18° zeigte.

Beim Studium dieser Frage muss man vor Allem auf das bekannte Gesetz des mobilen Temperatur-Gleichgewichtes Rücksicht nehmen. Wenn zwei Körper von verschiedener Temperatur zusammentreffen, so gibt der wärmere an den kälteren durch Ausstrahlung und Leitung so viel Wärme ab, bis die Temperatur beider im Gleichgewichte ist. Die in einer Sekunde abgegebene oder aufgenommene Wärme ist (nach Dulong und Petit) um so beträchtlicher, je grösser der Temperaturunterschied; doch darf dieser 15—20° nicht überschreiten.

Wenden wir das Gesagte nun auf die Zerstäubung des Wassers an, so ergibt sich, dass der ausströmende Wasserstaub je nach dem Stande der äusseren Temperatur sich abkühlen oder erwärmen wird. Durch die Verdunstung eines Theiles der zerstäubten Flüssigkeit wird seine Temperatur zwar herabgesetzt, aber die Abkühlung wird je nach dem Barometerdruck, dem hygrometrischen Zustande und der Temperatur der Luft, der Grösse der Verdunstungsoberfläche, der Art der Erneuerung der Luft u. s. w. verschieden sein. Eine weitere Ursache der Abkühlung ist der Wechsel des Zustandes der komprimirten Luft. Es ist bekannt, dass bei der Kompression der Gase — wie diess in den Zerstäubungsapparaten der Fall ist, wo die Luft unter einem Druck von 2—5 Atmosphären steht — eine bedeutende Wärmeentwicklung stattfindet: während eine Rarefaktion derselben — wie dies beim Austritte der Flüssigkeit aus dem Rezipienten geschieht — von einer entsprechenden Verminderung der Temperatur begleitet ist. Somit hängt die Abkühlung des Wasserstaubes von sehr verschiedenen Ursachen ab, und kann keine allgemeine Regel aufgestellt werden, es müssten daher bei jedem einzelnen Versuche die besondern Verhältnisse berücksichtiget werden.

*) Siehe Nr. 29 und 31.

Tampier hat zur Vermeidung dieser Abkühlung vorgeschlagen, den Wasserstaub in einem mit Wasserdampf gesättigten Raum, dessen Temperatur höher als die des zerstäubten Wassers ist, zu leiten. Selbstverständlich kann dies nur in den eigentlichen Respirationssälen stattfinden.

Bei den Apparaten, die nun nach meiner Angabe konstruirt sind, bei denen der Austritt aus dem Haarröhrchen und die Zerstäubung erst in der Mundhöhle stattfindet, kann von der Abkühlung des Wasserstaubes wohl nicht die Rede sein, und die Frage verliert hiermit jede praktische Bedeutung.

Gehen wir nun zur Beantwortung der 3. Frage über: Wird die chemische Zusammensetzung der Schwefelwässer durch das Zerstäuben in irgend einer Weise verändert?

Es ist Jedem, der sich nur kurze Zeit mit dem Studium der Schwefelwässer befasst hat, zur Genüge bekannt, dass diese sehr veränderlich sind, und dass 10—15 Minuten Kontakt mit der Luft hinreichen, den Schwefelgehalt wesentlich zu vermindern. Poggiale fand bei seinen Versuchen, dass die schwefelhaltigen Wässer, die frei zu Tage lagen und so immer im Kontakte mit der umgebenden Atmosphäre, oft schon nach 1 Stunde nahezu 50% ihres Gehaltes an Schwefel verloren.

Die weiteren perzentuarischen Verhältnisse des Schwefelverlustes, die Sales-Girons, Filhol, Reveil, Pietra Santa, Bonjean und Poggiale bei der Zerstäubung der Wässer von Enghien, Eaux-Bonnes, Barèges, Cauterets und Labassère fanden, glauben wir, als von untergeordnetem Interesse, hier übergehen zu dürfen. Erwähnt sei nur, dass die Untersuchungen deutlich ergeben, dass im Allgemeinen nur der Kontakt mit der umgebenden Atmosphäre die chemische Veränderung hervorruft und die Zerstäubung selbst kaum den geringsten, um nicht zu sagen gar keinen Antheil an dieser Alteration des chemischen Verhältnisses hat.

Diese Angabe wird auch nach Dr. Fieber's Mittheilung von Prof. Schrötter bestätigt.

Wir gelangen nun zur 4. und für den praktischen Arzt unstreitig wichtigsten Frage:

Welchen therapeutischen Werth hat die respiratorische Methode?

Sind die bis jetzt bekannt gewordenen Erfahrungen hinreichend, um über dieselben auch nur ein annäherndes Urtheil fällen zu können?

Lässt sich bei dem heutigen Stande der Wissenschaft die therapeutische Wirkung der Einathmung zerstäubter Flüssigkeiten genau bestimmen?

Wir haben bereits erwähnt, dass sich eben in dieser Frage die Ansichten geradezu diagonal gegenüber stehen, so dass die Kommission kein endgiltiges Urtheil zu fällen wagte.

Wer die Schwierigkeit therapeutischer Versuche kennt, wird die Reserve des Berichterstatters der Kommission bei Beantwortung dieser Frage zu würdigen wissen.

Hier konnten nicht wie bei den früher behandelten Fragen, wenige Versuche zu einer entscheidenden Antwort genügen. Hier muss eine reiche vielfältige Erfahrung sprechen.

Wir wollen nun in Folgendem unternehmen alle bisher bekannt gewordenen Resultate, günstige wie ungünstige, zusammenzustellen und an diese sodann unsere eigenen Versuche reihen. Aus dieser Summe, hervorgegangen aus den Erfahrungen Vieler, werden sich sodann Schlüsse ergeben, die für die Beantwortung der obigen Frage nicht ganz werthlos sein dürften.

Die Dermato-Pathologie an der Pariser Schule.

Von **Dr. G. Schossberger** in Paris.

(Fortsetzung *).

Eine rationelle Therapie soll das beständige Ziel unserer Forschungen sein. Wenn nun Bazin die grosse Mehrzahl der Hauterkrankungen als symptomatische Affektionen konstitutioneller Krankheiten betrachtet, so ist es auch leicht begreiflich,

*) Siehe Nr. 27, 28, 29 und 31.

dass er nicht bei jeder Affektion, wohl aber bei jeder konstitutionellen Krankheit eine besondere Behandlungsweise anwendet. Da, wie wir wissen, nicht jegliche Krankheit einer radikalen Heilung fähig ist, und wir uns vielmehr oft begnügen müssen, wenn es uns gelingt, den pathologischen Zustand in günstiger Weise zu modifiziren oder manchen morbiden Einfluss abzuhalten, so ist auch die von Bazin eingeleitete Therapie eine dreifache: eine präventive oder präservative, wo man die Entwicklung eines krankhaften Zustandes zu verhindern sucht, eine kurative, wo die Heilung einer Krankheit angestrebt und erzielt wird, endlich eine palliative, wo man nur die beobachteten Symptome zum Vortheile des Patienten zu modifiziren im Stande ist.

Die präventive Therapie besteht in der Abhaltung aller occasioneller Ursachen und in einer gehörigen Anwendung der hygienischen Vorschriften.

Was die allgemein anerkannten syphilitischen und die von einer grossen Anzahl Dermatologen angenommenen skrophulösen Affektionen betrifft, so weichen die von Bazin angegebenen Vorschriften der Behandlung nicht bedeutend von denen anderer Dermatologen ab, einige Modifikationen abgerechnet, auf die wir nachträglich zurückzukommen uns vorbehalten.

Ein zur Arthritis prädisponirtes Individuum trage Flanell, wechsele oft die durch die Transpirationen häufig durchnässte Wäsche, vermeide sorgfältig den Temperaturwechsel. Ein solcher Mensch verlasse eine Profession, welche ihn nöthigt reizende Substanzen zu berühren, welche zur Entwicklung der Diathese Veranlassung geben können. Man verordne eine milde Diät, bestehend aus grünem Gemüse und weissem Fleische, verbiete dagegen schwarzes Fleisch, Wildpret, überhaupt eine zu stickstoffreiche Nahrung.

Beim Herpetismus vermeide man, wo möglich, die moralischen Emotionen, welche häufige Ursachen einer Eruption sind; auch überwache man die Diät: man verbiete den Kaffee, die alkoholischen Getränke, Gewürze und einige Speisen, wie Krebse, Muscheln etc. deren Genuss oft eine Hauteruption hervorruft.

In Bezug auf die Mineralwässer ist Bazin zu dem Resultate gelangt, sie wären sowohl prophylaktisch als kurativ: 1. Die alkalinischen Wässer zeigen sich wirksam, bei den arthritischen Affektionen. 2. Bei den Herpetiden verordne man arsenikhältige Wasser. 3. Die schwefelhaltigen Wasser sind energische Mittel gegen skrophulöse Hautaffektionen. Daher bei den Arthritiden Vichy, Vittel, Luxenil, Mont-Dore, Ems, Karlsbad, Wiesbaden etc., bei den Herpetiden Plombières, la Bourboule etc. zu empfehlen wären.

Kurative Therapie.

Die von Bazin angewandte Therapie besteht aus einer Reihe Indikationen, welche durch die pathologische Einheit, durch die Perioden, die Formen, durch den Zustand der Affektionen, welche trocken oder feucht sein können, durch die vorherrschenden Symptome und endlich durch die Ursachen gegeben sind. Wir werden demnach in seiner Medikation ein Ensemble von Mitteln sehen, welche gemeinschaftlich wirken und auf ein bestimmtes Ziel gerichtet sein sollen.

1. Durch die pathologische Einheit gegebene Indikationen: Weder gegen die Arthritiden noch gegen die Dartriden kennt Bazin ein specif. Mittel. Doch so wie wir den Merkur, dem wir keineswegs eine specif. Wirkung zuschreiben können, in den meisten Fällen von sekundärer Syphilis mit Vortheil anwenden, so behauptet er gegen die verschiedenartigen arthritischen Hautaffektionen die alkalinischen Mittel sowohl äusserlich als innerlich stets mit eklatantem Erfolge angewendet zu haben.

Aeusserlich werden Bäder verordnet mit 3—4 Unzen Bicarbonas Sodae. Wenn man die Dosen erhöht, so kann bei der grossen Reizbarkeit der an Arthritis leidenden Haut leicht eine Verschlimmerung eintreten. — Innerlich verordne man alcalinische Mineralwässer, 1—2 Esslöffel alkalinischen Syrup (Bicarb. Sodae *unc. jj*, Syrupi simpl. *unc. octo.*) oder eine Solution von Bicarb. Sodae. Den 2. Rang nehmen die Antimonpräparate ein, indem Bazin ziemlich oft durch Darreichung des Sulf. aurat. Antimon. und durch die Plummer'schen Pillen (Rp. Sulf. aur. antimoii, Calomel. āā *scrup. jj* Gummi resinae Guajaci *drachm. semis*, Syrupi gummosi q. s. ut fiant pill. gr. IV) günstige Resultate erzielt haben will. Endlich empfiehlt er auch die Tinct. colchici 1—2 scrup. täglich.

Gegen die herpetischen Affektionen werden vorzüglich die Arsenpräparate angewendet und zwar sowohl das arsenigsaure Eisenoxydul in Pillenform $^1/_{25}$ — 2 gr. pro die, als auch das Ammonium arsenicosum in der Dosis von $^1/_{50}$ — $^1/_2$ gr. täglich.

Eine gewisse Anzahl balsamischer Präparate haben bei mehreren herpetischen Affektionen günstige Resultate hervorgebracht.

Durch innerliche Anwendung des Oleum cadini sind mehrere Fälle von Psoriasis geheilt worden. Terebinthina cocta und die Essentia terebinthinae, in Pillenform oder als Elektuarium werden auch mit Nutzen angewendet; doch muss dieses Medikament sehr überwacht werden, da es leicht Gastralgie und hartnäckige Diarrhöen hervorruft. — Auch die Tinct. cantharid. hat in manchen Fällen eine unzweifelhaft günstige Aktion. — Der Schwefel ist unnütz bei den Darthriden, zumeist schädlich bei den Arthritiden.

Der Merkur wurde seit den frühesten Zeiten gegen die Dartres gerühmt, doch weit entfernt zu nützen, kann er vielmehr nur schädlich einwirken und seine Wirksamkeit in bestimmten Fällen beruht gewiss nur auf einem diagnostischen Fehler indem man syphilitische Affektionen mit herpetischen verwechselte.

Es gibt noch eine grosse Anzahl von Medikamenten, welche gegen die Dartre empfohlen wurden, so Anemone, Ulmus pyramidalis, deren Anwendung keine bedeutenden Resultate lieferte. Selbst die so sehr gepriesene Hydrokotyle asiatica hat sich auf der Abtheilung von Bazin unwirksam erwiesen

2. Indikationen, gegeben durch die Perioden und die Formen der Affektionen: In den ersten Perioden der Dartre und Arthritis haben die Arsenik- und alkalin. Präparate eine günstige Wirkung, sind jedoch ganz erfolglos in der Periode der visceralen Affektion, so wie der Merkur in der letzten Periode der Syphilis unwirksam bleibt. Ebenso reichen die Medikamete bei den von Bazin gutartig genannten Formen vollkommen aus, während bei den bösartigen Formen die energischste Behandlung meist erfolglos bleibt.

3. Was die Indikationen bei den verschiedenen Affektionen der Dartre und der Arthritis betrifft, so werden wir darauf zurückkommen, wenn wir die einzelnen Affektionen beschreiben, doch erfordern im Allgemeinen die entzündlichen Affektionen die Antiphlogistica. Bei den Hypertrophischen wird man seine Zuflucht nehmen zu Einreibungen, schmelzenden Salben, Vesikator. Bei Schwäche, Anämie wendet man tonische Mittel an. Gegen die visceralen Affektionen eine symptomatische Behandlung.

4. Durch den Zustand der Affektionen gegebene Indikationen: Die pseudoexanthematischen Affektionen, seien sie herpetischer oder arthritischer Natur, erfordern keine energische Behandlung: einige Bäder, eine milde Diät, ein leichtes Purgans und manchmal ein Aderlass sind die einzigen Mittel, welche angewendet werden. — Die erythematösen Arthritiden akuten Charakters erfordern dieselbe Behandlung, aber im chronischen Zustande wird eine Reihe mehr weniger aktiver Mittel angewendet: kalte Douche mit schwefelhaltigem Wasser, Oleum cadini rein oder zu gleichen Theilen gemischt mit Oleum amygdalar. dulc., endlich alkalin. Bäder. — Bei den squamösen Arthritiden und überhaupt bei allen Hautaffektionen, welche eine Hypersekretion der Epidermis darbieten, liefert das Oleum cadini die schnellsten und glänzenden Resultate. Doch wird um die Rezidiven hintanzuhalten, eine innerliche alkalinische Behandlung eingeleitet. Das Ol. cad. kann auch durch das Benzin ersetzt werden, welches den Vortheil hat, dass die durch das Ol. cadini hervorgebrachte lästige braune Färbung der Haut vermieden wird, doch hat es anderseits einen noch unangenehmeren Geruch als das Ol. cad. Als Adjuvantia wendet man zugleich künstliche oder natürliche alkalinische und Dampfbäder an. Kommt die Affektion an einer behaarten Fläche vor, so müssen die Haare abgeschnitten werden, um die Anwendung der Topica zu erleichtern. — Die knospigen Arthritiden werden durch dieselben Mittel bekämpft, wie die squamösen. Bei den squamösen Arthritiden ist es, wo auf Bazins Abtheilung durch innerliche Anwendung von Tinct. colchici Erfolge erzielt wurden.

(Fortsetzung folgt.)

Aus der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik des Prof. Carl Braun in Wien.

Dritter Bericht über Frauenkrankheiten vom Jahre 1861.

Erstattet vom Assistenten Dr. D. Kuhn.

7. Fremdbildungen.

a) Fibroide des Uterus

(Fortsetzung *).

Von den 3 Kranken wurde 1 nach einmonatlicher Behandlung gebessert entlassen, 1 verblieb mit Schluss des Jahres auf der Klinik, die 3. endlich, bei welcher das Fibroid im Wochenbette zur Beobachtung kam, erlag der Dysenterie nach Ausbildung eines Ascites 5 Wochen post partum. Nachstehend folgt der dem Protokolle der pathologisch-anatomischen Anstalt entnommene Sektionsbefund:

Der Körper klein, die Allgemeindecken blass, der Hals dünn, der Brustkorb schmal, die Brustdrüsen klein. Der Unterleib ausgedehnt durch eine, namentlich in dessen linken Hälfte befindliche, mannskopfgrosse höckerige Geschwulst, die äusseren Genitalien ödematös, das Schädelgewölbe dickwandig, die Gehirnhaut serös infiltrirt, das Gehirn blutarm, teigig weich und feucht, in den grossen Hirnhöhlen 2 Drachmen klares Serum, die Schilddrüse klein, die Luftröhrenschleimhaut blass, die rechte Lunge frei, die linke im unteren Umfange angeheftet, die Oberlappen trocken, blutarm, mässig aufgedunsen, die unteren ödematös, das Herz klein. Das Endokardium des linken Ventrikels stellenweise verdickt, die Klappen und Ostien normal; in der Bauchhöhle mehrere Pfunde klarer Flüssigkeit. Bei Eröffnung derselben zeigte sich im linken Hypochendrium zum Theile eher dem Beckeneingang gelagert, eine über mannskopfgrosse fluktuirende Geschwulst, welche beiläufig in ihrer Mitte und zwar an ihrer unteren Hälfte mit einer Einschnürung versehen war, so dass sie hiedurch in zwei Hälften getheilt erschien. An der vorderen und oberen Fläche derselben das grosse Netz angewachsen und dadurch das Colon transversum und zum Theile der Magen etwas herabgezerrt. Von der Geschwulst ausgehend nach rechts herüber und mit derselben durch einen konischen Fortsatz zusammenhängend, eine kleine, apfelgrosse, gleichfalls fluktuirende Geschwulst, welche auf dem Coecum und Processus vermiformis gelagert und deren Bekleidung schiefergrau pigmentirt ist. Durch genannte Geschwulst die Dickdarmschlingen gegen die Wirbelsäule und nach rechts herübergedrängt. Die Geschwulst ausgehend von der linken Uterushälfte und zwar in der Nähe der Abgangsstelle der Tuba dieser Seite und mit dem Uterus durch einen ziemlich breiten, derben Stiel zusammenhängend, die linke Uterushälfte in die Höhe gezerrt, die Leber blassbraun, etwas fetthaltig, in der Gallenblase dünne, gelbe Galle, der Magen von Gasen mässig ausgedehnt, in seiner Höhle gallig gefärbte Flüssigkeit. — Die Schleimhaut des ganzen unteren Dickdarms zu einem schmutzig bräunlichen Schorfe verwandelt, welcher namentlich über buckelförmigen Erhabenheiten derselben deutlich zu erkennen war. Beide Nieren klein, derb, die Harnblase kontrahirt, in ihrer Höhle sehr wenig trüber Harn.

Der Uterus vergrössert, blassröthlich, brüchig, seine Wandungen im Fundus etwa 6‴ dick, von erweiterten Gefässen durchzogen. Die Fundusschleimhaut gelockert, schiefergrau pigmentirt, im Cervikalkanale eine reichliche Menge glasigen Schleimes und daselbst reichliche Nabothsbläschen. An der hinteren Muttermundslippe, namentlich linkerseits ein Einriss. Die Schleimhaut der Vagina theils blass, theils schiefergrau pigmentirt, hie und da theils an länglichen, theils an rundlichen Stellen, namentlich der hintern Wand verschorft. Von der linken Uterushälfte und zwar von der Uebergangsstelle der Tuba erhebt sich, wie früher angegeben, die vorzüglich im linken Hypochendrium lagernde Geschwulst, mittelst eines breiten Stiels aufsitzend, welche an ihrem linken äusseren Ende eine über kindskopfgrosse ziemlich dickwandige Cyste bildet, deren Wandungen mit einer zarten, leicht abziehbaren weisslichen Schichte bedeckt sind und deren Inhalt eine kaffeesatzähnliche Flüssigkeit ist. Der grösste Theil dieses Tumors jedoch wird gebildet durch eine hin und wieder derbe, hin und wieder weiche, selbst fluktuirend anzufühlende Geschwulst, über welcher das Peritonäum stellenweise stark verdickt und von erweiterten Gefässen durchzogen ist und welche am Durchschnitte zusammengesetzt erscheint aus einer bloss örtlichen, derben, vielfach zerklüfteten, grössere und kleinere Hohlräume umschliessenden Masse die sich jedoch ziemlich leicht von ihrer Bedeckung trennen lässt. An den Grenzen daselbst das Gewebe mehr aufgelockert und von einer trüben, blassbräunlichen Flüssigkeit infiltrirt; in den Hohlräumen dieser Aftermasse eine dünne, bräunliche Flüssigkeit, die Aftermasse dringt linkerseits in die früher erwähnte Cyste hinein, woselbst die Cystenwand ein ziemlich derbes Maschenwerk darbietet. Am rechten äusseren Ende der Geschwulst eine klein-apfelgrosse, mit bräunlicher Flüssigkeit erfüllte, glattwandige Cyste, von deren innerer Oberfläche sich eine zarte Membran abziehen lässt. — Die linke Tuba an die Geschwulst herangezogen, mit derselben verwachsen, ihr Lumen nur bis zu jener Stelle durchgängig. In der Nähe des Fransenendes der rechten Tuba eine gestielt aufsitzende, längliche Cyste.

Die Ovarien klein, derb, das Peritonäum des Uterus an der vorderen, wie hinteren Fläche und in der Endokardis vesicouterina mit pigmentirten Pseudomembranen bedeckt, neben welchen hin und wieder krupöse Exsudatschichten haften.

(Fortsetzung folgt.)

*) Siehe Nr. 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28 und 31

Bericht über die auf der Augenklinik des Prof. Arlt in den Studienjahren 1860 u. 1861 behandelten Kranken.

Bearbeitet vom Assistenten Dr. R. Koller.

c) *Symblepharon.*

(Fortsetzung *).

3. In dem 3. Falle, wo bei einem 19jährigen Burschen in Folge einer etwa vor 2 Monaten stattgehabten Verletzung mit glühendem Metall, neben einer Verwachsung beider Lider mit dem Bulbus auch noch ein Ankyloblepharon part. entstanden war, und wo vor seiner Aufnahme auf die Klinik eine zehnmalige blutige Trennung und die Einlegung von Wachsplatten ohne allen Erfolg gemacht worden war, wurde ebenfalls die Heilung mittelst der Bleidrahtschlinge angestrebt. Doch entzog er sich der weitern Behandlung, die ihm zu langwierig dünkte und wurde auf sein Verlangen am 5. Tage nach der Operation ungeheilt entlassen.

4. Bei einem 18jährigen Handlungsdiener, dem Scheidewasser in die Augen gespritzt war, waren ebenfalls zur Verhütung der Verwachsung eine Menge Mittel angewendet werden. Als sich trotz dem ein Symblepharon an beiden Augen gebildet hatte, wurde — nach Aussage des Kranken — 13 Mal die Trennung vorgenommen, aber ohne irgend ein Resultat und so kam der Kranke in einem höchst traurigen Zustande auf unsere Klinik. Die obern Lider waren durchaus mit dem Bulbus fest verwachsen, die unteren durch einen kurzen etwa 2‴ breiten Strang an die rothe mit Granulationen besetzte Conj. bulbi fixirt. Von der Cornea war nichts zu sehen, nur sah man an den oberen Lidern eine kugelige Hervortreibung an der Stelle, die der darunter liegenden Cornea entsprach. Die Lichtempfindung war beiderseits deutlich, und Patient sah auch die Bewegungen der Hand.

Da somit die Möglichkeit einer Besserung des Sehvermögens nicht ausgeschlossen war, denn es konnte möglicher Weise

**) Siehe Nr 2, 6, 9, 29, 31 und 32.

ein Theil der Kornea unter dem Lide frei sein, so wurde der Versuch gemacht das obere Lid des rechten Auges vom Bulbus zu trennen und frei zu machen. Der Kranke wurde chloroformirt und dann ging man mit einem kleinen Helling'schen Exstirpator zwischen dem obern Lide und dem Bulbus ein und suchte ersteres loszupräpariren. Es zeigte sich ein Rest von etwa 1½□''' Kornea, der jedoch völlig getrübt war. Alles Uebrige war mit dunkelrothem leicht blutenden Granulationen bedeckt. Da unter solchen Verhältnissen auf einen Erfolg bezüglich des Sehvermögens durchaus nicht zu rechnen war, so wurde auch von der weiteren Operation abgestanden.

Die darauf folgende Reaktion war sehr gering.

Ein Versuch am linken Auge, der 10 Tage später gemacht wurde, ergab ein ähnliches Resultat. Man fand links gar keine Kornea und so musste auch hier jeder weitere operative Eingriff unterbleiben und Patient ungeheilt entlassen werden.

5. Ein 14jähriges Mädchen, blass, mässig entwickelt, erkrankte vor drei Monaten ohne bekannte Veranlassung am rechten Auge unter heftigen entzündlichen Erscheinungen mit starker Geschwulst der Lider und kopiöser schleimig-eitriger Sekretion. Es wurden dagegen Eisumschläge und Einträuflung von Nitr. arg. gemacht und nach 2 Wochen liessen diese Erscheinungen allmählig nach, aber das obere Lid blieb mit dem Bulbus verwachsen.

Die Lidspalte des rechten Auges konnte nur auf 2½''' weit geöffnet werden; die Kornea war nicht zu sehen, sondern nur die leicht netzförmig injizirte Sklera. Die Bindehaut war katarrhalisch affizirt; das obere Lid konnte nur in einer Breite von circa 2''' vom Bulbus abgezogen werden und dann sah man auch ein kleines Segment der Kornea, das aber stark diffus getrübt war und nur wenig von der Iris durchschimmern liess. Die vordere Kammer schien aufgehoben zu sein. Die Verwachsung reichte nicht bis in den Uebergangstheil, denn man konnte mit einer Sonde um dieselbe herum kommen; sie war etwa 4''' breit und reichte gegen 3''' nach oben. Die Lichtempfindung war deutlich.

Die Operation wurde in folgender Weise gemacht: Nachdem die Kranke narkotisirt war, wurde die äussere Kommissur gegen 4''' weit gespalten, um so mehr Raum und Zugänglichkeit zu gewinnen, und dann die Verwachsung mit einem Helling'schen Exstirpator durchtrennt. Die Kornea war grösstentheils erhalten, aber getrübt, auch mit Bindegewebe überwuchert. Hierauf wurden die beiden Wundränder der Bindehaut, sowohl am Bulbus als am Lide, durch Hefte vereinigt, das obere Lid umgeschlagen und mit durch den Lidrand gezogene Fadenschlingen, die an der Stirne befestiget wurden, in dieser Lage erhalten. Der Bulbus wurde mit beölter Charpie bedeckt und über das Ganze noch ein leichter Charpieverband angelegt.

Der Verband wurde täglich gewechselt, das Auge gereinigt, und es nahm einen recht günstigen Verlauf. Am 4. Tage nach der Operation hatten die Fäden etwas nachgelassen und das Lid hatte sich grösstentheils repounirt. Dessenungeachtet trat keine Verwachsung ein, aber es entwickelte sich eine heftige eitrige Keratitis und es mussten deshalb die Fäden entfernt und das Lid vollständig reponirt werden. Die eitrige Infiltration im Centrum der Kornea führte endlich zum Durchbruch, und man sah an der Stelle die Linse blos liegen. Letztere ging nicht ab, die Infiltration nahm allmälig ab, und die Durchbruchsstelle, die einige Zeit etwas hervorgetrieben war, flachte sich in der Folge ganz ab.

Das Symblepharon war und blieb vollständig gehoben, die Vernarbung der Kornea schritt vor und um letztere etwas zu befördern, wurde später täglich einmal verdünnte Opiumtinktur eingeträufelt. 25 Tage nach der Operation wurde das Mädchen geheilt entlassen. Die Bulbus war frei beweglich, die Wunde an der äussern Kommissur fast spurlos vernarbt. Die Kornea erschien noch stark getrübt und der Bulbus noch injizirt, daher war auch eine Operation zur Herstellung des Sehvermögens, die später einen günstigen Erfolg haben konnte, jetzt noch nicht zulässig.

(Fortsetzung folgt.)

FEUILLETON.

Das öffentliche Sanitätswesen in Oesterreich.

Briefe aus der Unterwelt, von einem verstorbenen Medizinalbeamten.

Sie verlangen von mir, einem verstorbenen Medizinalbeamten, Mittheilungen über öffentliches Sanitätswesen in Oesterreich, und in wie ferne uns in dem was Sie „Jenseits" nennen, gar nichts zu jener falschen Bescheidenheit verpflichtet, an die ja auch bei Ihnen oben Niemand glaubt, kann ich Ihnen nur sagen, dass Sie sich an den Rechten gewendet. Ferne von allem Getriebe, sine ira et studio, über den Partheien stehend kann das Urtheil des Verstorbenen ein viel unbefangeres sein, als das des lebenden Sanitätsbeamten, dessen Feder gar leicht mit der Bitterkeit getränkt wird, die bei so vielen Anlässen sein Leben vergällt, — den ausserhalb des betreffenden Kreises Stehenden kann nie der Verdacht treffen, dass er die Standesinteressen vorschützt, um die eigenen zu wahren — und darum wird sein Wort vielleicht an manchen Orten einen Wiederhall finden, wo die Stimme des lebenden Kreuzträgers spurlos verhallt wäre.

Das öffentliche Sanitätswesen in Oesterreich! — Der Gedanke daran mahnt an ein weites, zum grossen Theile kahles Stück Landes, auf dem Sanitätsbeamte als Gärtner bestellt sind, und wo Verordnungstäfelchen den Platz bezeichnen, an dem die Samenkörner nützlicher Gewächse dem Erdreich einverleibt wurden. Es entspriessen aber dem Boden nur spärliche Keime, denn er ist zur Aufnahme solchen Samens nicht vorbereitet. Dabei zeigt Niemand dem Gärtner, dass das geringste Interesse obwaltet, damit hier mehr geschehe als das striktest Nothwendige, welches zumeist nur in Erfüllung gewisser Förmlichkeiten besteht, auch glaubt man das Recht zu haben, ihn schlecht zu bezahlen, weil man ihn auf anderweitigen Verdienst anweiset, dem er aber dann so viel Zeit opfern muss, dass ihm wenig Musse für seine eigentliche Aufgabe bleibt. Die höhere Intelligenz und die aufopfernde Thätigkeit Einzelner hat zwar in dieser Wüstenei grüne Oasen geschaffen, deren Bestand aber entsprechenden Orts kaum gekannt, geschweige denn gewürdigt ist.

Betrachten wir die Gesundheitspflege! — Welche Masse von Verordnungen, die mit wenigen Ausnahmen nur Papier geblieben, begegnen wir auf diesem Felde! Es werden Verfügungen erlassen und den politischen Behörden, beziehungsweise den Medizinalbeamten zum Vollzug und zur Ueberwachung hinausgegeben. Niemand denkt aber daran, dass der wichtigste Nutzen der Gesundheitspflege in der Ueberzeugung der Massen von der Nützlichkeit der ämtlichen Verfügung fussen müsse, darum genügt jener Modus auch nur dort, wo es sich um augenfällige Objekte, wie Anlage von Friedhöfen, Wasenmeistereien u. s. f. handelt — überall aber wo der eigentliche Schwerpunkt innerhalb des Hauses, innerhalb der Familie liegt, reicht die papierene Verordnung nur ausnahmsweise aus.

Und in den meisten Fällen beginnt doch die öffentliche Gesundheitspflege im Hause, und die Gesundigkeit der Wohnungen ist eine der ersten Bedingungen der allgemeinen Gesundheit. Was geschieht aber bei uns, um die Bevölkerung über die Segnungen einer minutiösen Reinlichkeit aufzuklären? Was nützt sagt eine betreffende Ordonnanz des Polizeipräfekten in Paris vom Jahre 1853, was nützt ein mit grossen Kosten ausgeführtes System von Abzugskanälen und Wasserläufen — was helfen Demolirungen von Häusern, um die Strassen luftiger zu machen, wenn analoge Massnahmen, die nicht weniger wichtig für das allgemeine Gesundheitswohl sind, nicht in jedem einzelnen Hause zur Anwendung kommen. Dort kümmert sich die Behörde aber auch um die Detaileinrichtungen der Aborte, der Ställe und Düngergruben in Privathäusern — um die Unterbrin-

gung der verschiedenen häuslichen und gewerblichen Abfälle, und sie bestraft jede derartige Uebertretung unnachsichtlich. Die Polizeikommissäre, der Chef der Munizipalpolizei und noch viele andere Beamte haben den Vollzug solcher Verfügungen zu überwachen.

Wir sind hier in seuchenfreien Zeiten noch nicht einmal bei einer ähnlichen Verordnung, und nur wenn verheerende Seuchen herrschen oder in der Nähe sind, denkt man daran analoge Massregeln durchzuführen, die sich aber zu solcher Zeit ziemlich erfolglos erweisen. Wenn man dann auch den mit organischen Stoffen seit Jahren bis in die Tiefe durchtränkten Boden, der nicht selten die Trinkbrunnen vergiftet, an seiner Oberfläche täglich kehrt — wenn man dann — nachdem durch Jahre die Widerstandskraft vieler Organismen gewissermassen systematisch mittelst des fortwährenden Verbrauchs von animalisirter Luft herabgesetzt worden — auch die strengste und zweckmässigste Diät einhält — die Erfolge werden verhältnissmässig gering sein und die Bekehrung in der Stunde der Angst und Noth wenig frommen. Dann wird aber die Erfolglosigkeit der von den Behörden in der eilften Stunde eingeleiteten, von der geängstigten Bevölkerung in der zwölften auch zumeist befolgten Massregeln nicht als das Ergebniss eines: Zu spät, sondern als Beweis angesehen, dass weder Reinlichkeit, noch Lüftung u. s. f. hilft.

In seuchenfreier Zeit wird aber bei uns um so weniger daran gedacht, dass der Tod täglich eine grosse Zahl von Menschen fortreisst, deren grössere Mehrzahl nicht gestorben sein würde, wenn die durch menschliche Kraft abweislichen Schädlichkeiten von ihnen abgewehrt worden wären. Wie Viele aber siechen dahin, als Opfer einer vernachlässigten allgemeinen Gesundheitspflege — nicht nur nicht erwerbend für sich und die Ihrigen, sondern zehrend zuerst der Familie, dann gar oft der Gesellschaft eine Last, das Nationalvermögen nicht fördernd, sondern verringernd. Wie Sie sehen, lasse ich den humanitären Standpunkt ganz ausser Betracht — wer denkt, wer hat in der Zeit der Eisenbahnen und Telegrafen, in der Zeit der Politik und der Börsenbewegung Zeit, an die — möglich zu ersparenden — Schmerzen des Kranken zu denken und an die Thränen der Zurückgebliebenen? Aber vom Standpunkte der Utilitätsinteressen ist die Vernachlässigung der öffentlichen Hygiene eine unverzeihliche Sünde. Wo die Gesundheit fehlt, sagt Herophilus kann keine Weisheit sich entfalten, keine Kunst sich offenbaren, keine Stärke in den Kampf treten, kein Reichthum Genuss gewähren. Ist es nicht ein Jammer, dass diese bereits von den Alten gewürdigten, von den westlichen und zum Theil auch von den nördlichen Völkern Europas ihrer praktischen Bedeutung nach erkannten Wahrheiten bei uns sich am geeigneten Orte auch nicht der geringsten Anerkennung erfreuen, bei uns, wo die national-ökonomische Seite der Frage die höchste Bedeutung verdienen würde. — Wir werden ein andermal auf die Bedeutung der Morbilität zurückkommen — lassen Sie mich heute nur von den — mir als Verstorbenen näher stehenden — Todten sprechen —

Wenn der Mensch gestorben, und der Gesellschaft gewissermassen seinen Sarg eben so schuldig geblieben ist, wie den die Leiche Begleitenden die Erwiderung dieser Artigkeit, dann ist der Mann der Wissenschaft berechtigt nachzurechnen, welche materiellen Verluste die Menschheit durch jenen Tod betroffen, und wenn er auch die Thränen nicht registriren kann, die am Grabe des theuren Dahingegangenen flossen, wird er doch berechnen dürfen, was die Sache, die einst Mensch war, gekostet vom ersten Bade und der ersten Windel, bis zum letzten Waschwasser und dem letzten Leichentuche — was jenes Geschöpf gekostet an Wartung und Pflege, an Kost und Wohnung, an Unterricht und Bekleidung, an nothwendiger Erholung und überflüssigem Vergnügen.

Halten wir uns, um hier einen Anhaltspunkt zu gewinnen, an den von Engel für Sachsen eingehaltenen Weg, so finden wir für unsern Kaiserstaat folgende approximativ richtige Ziffern, wo wir den jährlichen durchschnittlichen Bedarf des Individuums nur mit 60 fl. annehmen, — einer Ziffer, welche gewiss in der bei weitem grössten Mehrzahl der Fälle tief unter den wirklichen stellt.

Die 37.450,883 Einheimischen, welche die letzte Volkszählung ausweiset, haben gegen 995 Millionen Jahr gelebt; so dass jedes lebende Individuum der Monarchie ein durchschnittliches Lebensalter von 20,6 Jahre hat. Nehmen wir nun, wie bemerkt, an, dass jedes Jahr im Durchschnitt 60 fl. kostet, so finden wir an sechzigtausend Millionen Gulden, welche die Gesammtbevölkerung wirklich gekostet. Halten wir dagegen, dass der gesammte Realbesitz, der Viehstand und die landwirthschaftlichen Geräthe und Werkzeuge des Staates lange nicht den fünften Theil jenes Werthes ausmachen, so wird der Einfluss begreiflich die eine Vergrösserung des Menschenkapitals, welches im Stande wäre, nicht nur jene kontrahirten Schulden zu tilgen, sondern auch frisches Vermögen zu erwerben, auf unsere im Allgemeinen nichts weniger als erfreulichen volkswirthschaftlichen Zustände üben müsste. Diese Vergrösserung des — werthvollen — Menschenkapitals ist aber nicht derart zu verstehen, als ob es sich hier um eine grössere Menge in die Welt zu setzender Individuen handelte; — hier geht es um Verlängerung der mittlern Lebensdauer, die dann jener Fraktion der Bevölkerung zu Gute kömmt, welche Werthe schafft, geeignet sich selbst, und jenen unproduktiven Theil der Population zu erhalten, der weder durch körperliche noch durch geistige Thätigkeit erwerben und nützen kann.

Mit Engel nehmen wir hier nur das Alter bis zu 16 Jahren als unproduktives an, da auch der körperlich untüchtige Greis noch immer durch seine Erfahrungen als nützliches Glied der Gesellschaft zu wirken im Stande ist. Nun finden wir, dass von den Jahren, welche bei uns beiläufig die Gesammtbevölkerung durchlebt mehr als 58 % (in Sachsen aber nur 42 %) das unproduktive Alter betreffen, dass daher die jährliche Tilgungsquote eine kleinere Anzahl von Individuen trifft, die demnach arbeiten müssen, nicht nur um die Kosten ihrer eigenen erwerblosen Jugend sondern auch die der noch im erwerbsunfähigen Alter Verstorbenen zurückzubezahlen, und gewissermassen die der lebenden unproduktiven Generation vorzustrecken. In Sachsen haben 58 Erwerbsjahre die Schulden für 42 unproduktive, bei uns dagegen 42 Arbeitsjahre die für 58 erwerbslose zu bezahlen. Diese bedauungswürdige Thatsache findet ihre zureichende Erklärung in der kurzen mittlern Lebensdauer, die in Oesterreich ohne Ungarn und die dazu gehörigen Länder, (wo sich aber dieses Verhältniss noch bedeutend ungünstiger gestaltet) nach Hain — nur 27,74, in Sachsen aber 33 Jahre beträgt. Während der Sachse im Durchschnitt 16 Jahre Zeit hat Schulden zu zahlen, muss der Bewohner Oesterreichs diese in kaum 12 Jahren thun, er muss in dieser kurzen Zeit ¼ mehr leisten als der Sachse, daher sich um so viel mehr anstrengen, soll das Gleichgewicht erhalten werden.

Jedes Jahr, welches bei uns den feindlichen Gewalten zu Gunsten einer Verlängerung der mittleren Lebensdauer abgezwungen wird, kann in Geldwerth berechnet einer Summe von beiläufig 3 Milliarden Gulden gleich geachtet werden; und wenn es ein Mittel gibt, jenen Zweck zu erreichen, so liegt dieses nur in einer vernünftigen, gehörig geleiteten Gesundheitspflege, deren Kosten gar nicht im Vergleiche zu den resultirenden Segnungen stehen, welche in erster Linie das Individuum, in letzter aber den Staat treffen, dessen politisches Ansehen mit einer kräftigen und vermögenden Bevölkerung wächst. In England veranlassten die kostspieligen Anstalten zur Hebung des allgemeinen Gesundheitszustandes in Städten mit einer Bevölkerung von 5 bis 16000 Seelen, einen Steuerzuschlag von nur 3 bis 6 % — — — — — — — — — — — — — — — —

In meinem nächsten Briefe aus der Unterwelt will ich versuchen den freundlichen Lesern die einiges Interesse an diesem Gegenstande nehmen ein übersichtliches Bild dessen zu geben, was „von Amtswegen“ in den civilisirtern Staaten Europas in Bezug auf diesen Gegenstand geschieht.

KORRESPONDENZ.

Grosswardein, im August.

△ Die Intoleranz politischen Meinungen gegenüber ist in Ungarn ein alter Uebelstand, sie verpestet mit ihren rohen Auswüchsen das gesellschaftliche Leben und, während in den gebildetesten Staaten als England und Frankreich, die verschiedenen politischen Parteien in

dem privaten Leben einander mit Freundlichkeit begegnen, ist hier das politische Junkerthum mit seinem Strohdreschen und seinem affektirten Puritanismus in der schönsten Blüthe.

Selbst wissenschaftliche Fachmänner als: Aerzte, Ingenieurs u. s. w. werden in das ihnen zumeist nicht oder doch wenig bekannte politische Credo verflochten und der Fanatismus ging in einer kürzlich verflossenen Epoche so weit, dass man Hebammen (!) ihrer Stellen beraubte, weil sie nicht die herrschende politische Meinung zu theilen schienen, verdienstvolle Bezirksärzte, welche für eine spärliche Bezahlung sich für die Gesundheit ihrer Landsleute opferten, wurden von Machthabern ihrer Stellen entsetzt, aus dem Grunde, weil sie zu wenig radikal waren oder die hohe Protektion irgend einer den hohen Stellen nahen Gnädigen nicht erzielen konnten.

Der Arzt, dessen Wirken stets der Humanität angehört, dessen philantropische Stellung für die Ewigkeit nicht aber für wechselnde und durch sämmtliche politische Kapazitäten gewechselte und den Umständen angepasste politische Prinzipien, geschaffen ist, soll nach seiner Fähigkeit, seiner Wissenschaftlichkeit, seinen den Mitmenschen geleisteten Diensten beurtheilt werden, nicht aber der Wetterfahne der Parteien unterworfen sein.

Was die ärztlichen Verhältnisse anbelangt, so sind dieselben mit wenig Unterschied jenen der Hauptstädte ähnlich; es gibt viele Aerzte und vielen medizinischen Mob; in einer nahen grossen Stadt betreibt ein Probst und Domherr durch Magnetisiren, Baunscheidtiren und Homöopathisiren die Kurpfuscherei, er soll namentlich in Frauenkrankheiten Erstaunliches leisten. Dass die Behörden sich ähnlichen geweihten Häuptern nicht unangenehm machen wollen, ist begreiflich; bei uns exzellirt ein jüngst von einer Weltreise zurückgelangter Operateur durch die ausgezeichnete Applikation von Klystieren, er wendete seine man weiss nicht, bei welcher chirurgischen Notabilität abgelernte Methode bei einer verstorbenen Exzellenz durch viele Wochen an, wodurch er einen ungeheueren Brotneid unter den hierortigen Barbieren erregte, nach unserer schwachen Auffassung mit Recht. Das seignare, purgare, clysterium donare überlassen wir den Tonsoren, namentlich wo so viele in der nächsten Nähe des Patienten sind und mich würde selbst der Anus einer Exzellenz nicht sonderlich anziehen, wenn auch — wie dies irgend ein römischer Kaiser sagte — lneri odor bonus!

Unser Komitatskrankenhaus bedarf auch vieler Reformen; Umgestaltung der für Irrsinnige bestimmten Lokalitäten; Verleihung des Direktoriates dem jeweiligen Primarius und Erhöhung der Bezahlung des ärztlichen Personals sind dringende Erfordernisse; das auf 120 Betten eingerichtete Krankenhaus wird von dem ausgezeichneten Operateur und Sekundarius Dr. F. auf das Vortrefflichste geleitet.

Auf dem flachen Lande ist der ärztliche Stand nur schwach vertreten, ja selbst an Hebammen ist kein Ueberfluss vorhanden, desto mehr Kurpfuscher, Wundermänner und was dergleichen mehr.

Nächstens noch mehr pia desideria!

Tagesbegebenheiten und Notizen.

═ Die Aspiranten des k. k. allgem. Krankenhauses haben dem Primararzte, Spectabilis Dr. v. Viszanik, durch eine aus ihrer Mitte gewählte Deputation ihren Dank dafür ausgesprochen, dass er bei Gelegenheit der jüngst erwähnten Besetzung einer Sekundariatsstelle vorgekommenen Willkürlichkeit öffentlich und unumwunden seine Missbilligung zu erkennen gab. — Der über solche Anerkennung erfreute Primarius bemerkte in seiner Erwiderung auf die an ihn gerichtete Anrede auf das freundlichste, dass durch unzweideutige Bestimmungen derartige Vorgänge überhaupt unmöglich gemacht werden sollen und dass er in dieser Beziehung von den unternommenen Schritten der Aspiranten das Beste erwarte.

— (Auszeichnung). Der Brunnenarzt in Carlsbad Dr. T. Anger erhielt den k. schwedischen Nordsternorden; der hiesige praktische Arzt Dr. Fleischmann den preussischen Kronenorden; der Armenarzt der inneren Stadt in Wien, Dr. Eduard Edler von Veet den osmanischen Medschidje-Orden vierter Klasse.

— Dr. M. Tetzer wurde zum 1., Dr. Rydel zum 2. Assistenten der Augenklinik des Prof. Arlt ernannt.

— Im Reichsgesetzblatte (25. Stück vom 19 d. M. unter Nr. 54) ist folgende Verordnung des h. Staatsministeriums (vom 10. d. M. in Betreff des Verkaufs der Laugenessenz enthalten: „Da die sogenannte Laugenessenz, so wie Aetzlaugen von einem höheren spec. Gewicht als 1.02 auf den menschlichen Organismus wie Gift wirken, so sollen fortan diese Erzeugnisse nur von den Erzeugern und den zum Gifthandel berechtigten Personen unter Beobachtung der bezüglichen Vorschriften verkauft werden dürfen, vom Kleinhandel aber gänzlich ausgeschlossen bleiben."

— Am 1. und 2. September hält der allg. österreichische Apothekerverein im Gebäude der k. k. Akademie der Wissenschaften seine Generalversammlung.

— Die 1100jährige Jubiläumsfeier des weltberühmten Teplitzerbades wird am 28. d. M. begangen werden.

— (Ausweis des Versicherungs-Vereines Austria). Vom 30. Juni l. J. bis zum heutigen Tage hat der Verein Austria 1447 neue Versicherungsgeschäfte abgeschlossen. — Die Total-Ziffer der seit Beginn des Vereines abgeschlossenen Geschäfte beträgt daher 38.666 Wien.

Sanitätsverhältnisse Wiens

(vom 17. bis 23. August.)

Der Krankheitscharakter hat sich gegen die Vorwoche nur wenig verändert; der Krankenstand ist fortwährend gering. Keine vorherrschenden Krankheitsformen.

Amtliches.

Personalveränderungen in der k. k. Armee.

Befördert:

UA. Dr. Magyar Julius vom Zeugs-Artill.-Kommando Nr. 1 zum OA. bei dem 4. Uhl.-Reg.

Fä.-G. Kulastek Karl vom Feldspitale Nr. 6 zum UA. bei dem 2. Feldspitale.

Transferirt:

RA. Dr. Tomassik Karl vom 50. Inf. Reg.

„ Dr. Michaelis Karl Julius vom Garn.-Spitale in Hermannstadt gegenseitig.

Das Diplom als Operateure erhielten:

OA. Dr. Braun Johann vom Stande des Garn. Spitals in Graz.

„ „ Gottwald Anton „ „ „ „ Pest.

„ „ Gutscher Franz „ „ „ „ Pest unter gleichzeitiger Uebersetzung zum Garn.-Spitale in Brünn.

„ „ Lany Alexander vom 79. Inft.-Reg. unter gleichzeitiger Uebersetzung zum Garn.-Spitale in Padua.

„ „ Magyerovic Stefan vom 2. Genie-Reg. unter gleichzeitiger Uebersetzung zum Garn.-Spitale in Agram.

„ „ Riedl Hermann vom 2. Dragon.-Reg. unter gleichzeitiger Uebersetzung zum Garn.-Spitale in Innsbruck.

Pensionirt:

OA. Dr. v. Preu Josef vom 22. Inf.-Reg.

UA. Schindler Rudolf vom 48. Inft.-Reg.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herren DD. G. Sch. in Neusatz, M. A. in Szegedin, R. in Pressburg, K—n in Paks, J. S. in Szanok, A. D. in Körös Ladány, F. B. in Mező-Kaszon, D. in Ragusa, R in Distfurt. Die bestellten Apparate wurden im Laufe dieser Woche angeschickt. Wir ersuchen im Falle des nicht pünktlichen Eintreffens sogleich zu reklamiren. — Dieselben sind nunmehr auch gradoirt, wodurch eine noch genauere Kontrolle des verbrauchten Medikamentes möglich ist. Beim Füllen des Apparates ist es am besten bis auf 250—300 C. C. Luft aufzunehmen und diese sodann bis auf 50 C. C. = 5—6 Atmosphären zu komprimiren. Bei der Bezeichnung der Grade ist 10, 20, 30 . . . etc. = 100, 200, 300 . . . C. C.

„ DD. L. T. in N. Beregh und N. in Steinamanger. Die Apparate wurden bestellt und werden Ihnen demnächst zugeschickt werden.

Herr Dr. L. T. in N. Beregh. Adstringentia in Verbindung mit Narcoticis.

„ Dr. W. W. hier. Der Zufall war Ihnen nicht günstig. Sie werden sich wohl desshalb von einem nochmaligen Versuch nicht abschrecken lassen.

„ Dr. J. H in Mező Tur. Wir haben Ihrem Wunsche gemäss einen „allen Anforderungen der Wissenschaft und Praxis entsprechenden" Induktionsapparat bestellt, den Sie gewiss im Laufe dieser Woche erhalten. Die Elektrizität in ihrer Anwendung auf praktische Medizin von M. Meyer überschickt.

„ Dr. K s. in Pápa. Den Induktionsapparat so auch eine Pravaz'sche Spritze Ihrem Wunsche gemäss bestellt und dürften Sie selbe möglichst bald erhalten.

„ Dr. F. Z. in Laibach. In der nächsten Nummer.

Herren D. k. k. Feldarzt in Sign, Dr. K. in Lubatschowitz, Dr. N. in Fünfkirchen und Dr. M. in Kamionka, sämmtliche Aufträge besorgt.

☛ Bei Erneuerung der Pränumeration, so wie bei allfälligen Reklamationen wird ersucht eine Adressschleife beizulegen.

☛ Mit der nächsten Nummer versenden wir das „Augustheft" der „MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU."

☛ Hiezu als Beilage „Militärärztliche Zeitung" Nr. 11. ☚

H. Engel & Sohn, Wien, Stadt, Wollzeile Nr. 770.

Nr. 35. Sonntag, den 31. August 1862. III. Jahrg.

DIE MEDIZINAL-HALLE
erscheint jeden Sonntag (1–2 Bogen im grössten Quartformat),
DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU
wird in Monatsheften von 5–6 Bogen ausgegeben.
Man pränumerirt für das Inland: im Bureau, Jägerzeile Nr. 21. — Für den in- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegennehmen.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

PREISE FÜR DAS INLAND:
Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. 10 fl., hj. 5 fl., vj. 2 fl. 50 kr., einzeln jährlich 6 fl., 3 fl. und 1 fl. 50 kr. Ö. W.
FÜR DAS AUSLAND:
Jährl. 8 Thlr., halbj. 4 Thlr., viertelj. 2 Thlr.; einzeln 4 Thlr., 2 Thlr., 1 Th.
INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu 15 fl. (8 Thlr.), dem entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: **Dr. Ph. Markbreiter.** — *Mit-Redakteur:* **Dr. J. Schnitzler.**

Ueber das Wesen und die Behandlung der Epilepsie.

Vom Hofr. Prof. **Oppolzer** in Wien.

(Fortsetzung *)

Die Diagnose der Epilepsie ist in der Regel leicht zu stellen, indess sind die Fälle zahlreich, wo ein hinlängliches Vertrautsein mit anderen Krampfformen nöthig ist, um bei der grossen Aehnlichkeit mit der Fallsucht, die sie trennenden Merkmale aufzufinden. — Leicht ist die Diagnose bei einem Individuum, bei dem man Gelegenheit gehabt hat, mehrere vollständig entwickelte Anfälle zu beobachten; sie ist schwierig, wenn die Anfälle nur unvollständig sind, und bloss wenige Male auftreten.

Die grösste Schwierigkeit bietet die Trennung der Epilepsie von Hysterie und Eklampsie. Als Anhaltspunkt zur Unterscheidung der zwei erst genannten Krankheitsformen mögen folgende Angaben dienen. Das Bewusstsein ist während des epileptischen Anfalls vollkommen unterdrückt; während des hysterischen Anfalls dagegen kann die Sinnesthätigkeit und das Bewusstsein verringert sein, schwindet aber nicht gänzlich, und die Patienten erinnern sich meist, wenn auch nur dunkel und unvollkommen dessen, was mit ihnen vorging. Der epileptische Anfall tritt ohne die geringste Veranlassung auf, beim hysterischen vermag man häufig eine, wenn auch geringfügige Ursache zu entdecken, nach deren Einwirkung der Paroxysmus zum Ausbruche kam; die Dauer des ersteren ist eine kurze, auf nur wenige Minuten beschränkte, der letztere kann Stunden, ja selbst Tage anhalten, geht aber sehr selten in Schlaf über, der nach dem epileptischen Anfall in der Regel eintritt. Die Erscheinungen in der Fallsucht zeigen eine gewisse Regelmässigkeit; man kann hier ein tonisches und ein klonisches Stadium unterscheiden, sie brechen plötzlich aus und ihr Ende ist ziemlich genau markirt. Anders bei der Hysterie. Hier kreuzen sich die diversesten Erscheinungen, so dass es nicht möglich ist, einzelne Gruppen von Symptomen mit bestimmten Charakteren zu unterscheiden; klonische, tonische Krämpfe treten so zu sagen, im bunten Gemenge auf und verlieren sich nur ganz allmälig, so dass das Ende des Anfalls kein scharf bezeichnetes ist. Wie heftig auch die Anfälle bei der Hysterie sind, sie haben nicht das Abschreckende der epileptischen Paroxysmen; jener hässliche Schrei, den Epileptiker ausstossen, fehlt gänzlich, die Respirationsstörungen sind ganz anderer Natur, es ist nicht jenes Würgen, das den Patienten jeden Augenblick dem Erstickungstode zu überliefern droht, sondern die Respiration ist bloss hastig, fliegend, regellos, gleichsam als wäre der Kranke ausser Athem gekommen. Erstickungsanfälle und Cyanose sind bei Hysterischen selten. Weitere Unterschiede liefert der Verlauf. Die Folgen der durch längere Zeit wiederkehrenden epileptischen Anfälle auf den Organismus bleiben nicht aus; bei hysterischen Individuen findet man selbst nach langer Dauer des Leidens oft ziemliches Wohlbefinden.

Die Unterscheidung der Epilepsie von Eklampsie ist weit schwieriger, da die für beide charakteristischen Symptome eine auffallende Aehnlichkeit, ja selbst Identität mit einander zeigen. Wir finden in beiden Formen Schrei, Bewusstlosigkeit, tonische, klonische Krämpfe, Würgen, Cyanose, Schaum vor dem Munde. Die Erscheinungen sind mithin zur Differentialdiagnose nicht zu verwerthen. Hier sind besonders die ursächlichen Momente in Betracht zu ziehen, welche uns lehren, dass die Eklampsie stets sekundärer Natur ist, dass sie in ihrer Entstehung und in ihrem Verlaufe ganz und gar an ein primäres Leiden gebunden ist, dessen Erscheinungen dem Ausbruche der eklamptischen Anfälle vorausgehen. Diese Abhängigkeit der Eklampsie von einem primären Leiden erklärt auch den akuten Verlauf derselben, wir erinnern an die eklamptischen Anfälle der Urämie, der Cholaemie. Uebrigens müssen wir eingestehen, dass die Fälle sehr zahlreich sind, in denen wir nicht wissen, welche Auffassung für sie die richtige ist, ob sie besser als Eklampsien, oder besser als Epilepsien zu betrachten sind. Wir weisen nur beispielsweise auf die Konvulsionen, die plötzlich im Verlaufe akuter Gehirnkrankheiten, oder von Verletzungen dieses Organs auftreten, die bei rasch sich ausbildender, hochgradiger Anämie des Gehirnes beobachtet werden u. s. w. weisen übrigens in Betreff der nähern Details auf unsere Abhandlung über die Eklampsie, die wir der gegenwärtigen nachfolgen zu lassen beabsichtigen.

Eine Verwechslung der Epilepsie mit Apoplexie dürfte kaum einem mit beiden Krankheitsformen vertrauten Arzte wiederfahren. Desgleichen halten wir ihre Unterscheidung von der Katalepsie für leicht.

Die Diagnose von gröberen Affektionen des Gehirns, die im konkreten Falle die Epilepsie erzeugen, wird nur ganz ausnahmsweise gelingen.

Was endlich die Erkennung wirklicher epileptischer Anfälle, und solcher, die bloss simulirt sind, anbelangt, so glauben wir immer, dass die Prüfung der Reflexerscheinungen noch immer das verlässlichste Mittel bleibt, denn auch die von Romberg vorgeschlagene Untersuchung der Pupille durch einfallendes Licht, worauf bei wahrhaft Kranken die Pupille starr bleibt, während sie bei bloss simulirten Anfällen sich rasch kontrahirt, ist als einfache Reflexerscheinung zu betrachten.

Unsere bisherigen Angaben werden den Ausspruch rechtfertigen, dass es um die Prognose der Epilepsie sehr schlecht steht. Es kann uns an diesem Urtheil auch nicht die gediegene Arbeit von Herpin irre machen, welcher sich Resultate rühmt, wie sie so günstig auch nicht ein einziger Arzt mehr auf-

*) Siehe Nr. 27, 28, 29, 30, 31 und 32.

zuweisen hat. Doch scheint Herpin selbst schon von seiner Ansicht zurückgekommen zu sein, und sind seine brillanten Erfolge zum Theil daher zu leiten, dass sich unter seinen Fällen manche befinden, bei denen die Diagnose der Epilepsie mehr als zweifelhaft ist. — Uebrigens sind immer einige Momente zu beachten, welche im einzelnen Falle die Hoffnung auf Heilung erhöhen oder herabstimmen. Im Allgemeinen gestalten sich jene Fälle günstiger, bei denen die Zahl der Anfälle erst gering, diese durch lange Pausen getrennt und sie selbst nicht heftig sind. Günstiger sind ferner jene Fälle, in denen dem Paroxysmus eine Aura vorangeht. Wo Delirien, Manie ausgebrochen sind, wo sich der Kranke auch in den Zwischenpausen schlecht befindet, körperlich und geistig auch in der freien Zeit zerrüttet ist, dort steht es schlimmer um die Heilung. — Vermag der Arzt irgend eine heilbare Ursache der Epilepsie zu entdecken — Uterusaffektionen, Eingeweidewürmer etc. — und ist die Zahl der Anfälle bis dahin noch keine grosse gewesen, dann kann er mit Wahrscheinlichkeit auf einen guten Erfolg seiner Behandlung rechnen. — Ererbte oder angeborne Fälle gehören zu den traurigen, desgleichen die, in denen der Kranke misslichen Verhältnissen, Noth, Kummer und Sorge ausgesetzt. — Romberg hält die Krankheit für ungünstiger, wenn sie im mittleren Alter ausbricht, desgleichen Herpin, welcher die Fälle im höheren Alter für besser erklärt. — Was die Unterscheidung der Prognose, je nachdem das Leiden zentralen oder exzentrischen Ursprunges ist, anbelangt, so können wir derselben nicht beistimmen. Ist es wirklich gelungen einen solchen Ursprung zu entdecken, so kommt Alles auf die Heilbarkeit der primären Affektion an. — Uebrigens müssen wir darauf aufmerksam machen, dass Rückfälle hier sehr häufig sind, und ein unerwarteter Rückfall oft plötzlich alle Freuden einer vermeintlichen Heilung vernichtet.

(Fortsetzung folgt.)

Beiträge zur Galvanokaustik.

Von Prof. Dr. **A. Bryk** in Krakau.

I. Zur Operation der Nasen-Rachenpolypen.

(Fortsetzung *).

Das entfernte Neugebilde mass in der Länge reichlich 3½", schrumpfte daher nach der Herausnahme bedeutend zusammen, war am oberen, der Einpflanzungsstelle entsprechenden Ende nur ¾", an dem unteren mehr kolbigen Ende 1¾" breit, der mittlere Theil hatte ¾—1¼" im Durchmesser. Es bestand aus mehrfachen, strangartig neben einander liegenden Bündeln eines festen auf dem Durchschnitte grauröthlichen Gewebes, innerhalb denen eine weiche, weisse, dem Markschwamme ähnliche Substanz eingelagert war.

Der mehr feste Antheil der Geschwulst zeigte an feinen Schnitten nach Glyzerinzusatz unter dem Mikroskope nebst länglichen Strängen eines aus lockerem Bindegewebe bestehenden Gerüstes meist in Längsrichtung an einander liegende spindelförmige Zellen, welche einen oft aber deutlich 2 Kerne erkennen liessen, einige davon an den Enden gespalten waren. Die medullare Substanz der Geschwulst enthielt fast nur rundliche Zellen von grosser Durchsichtigkeit mit einem oder 2 Kernen, die meisten davon mit reichlichem Fettdetritus angefüllt. Im Inneren waren die Kapillargefässe nur in den Interstitien zwischen den einzelnen Bündeln deutlich entwickelt, auf der Oberfläche verzweigten sie sich zahlreicher und erreichten daselbst eine bedeutende Weite.

In den ersten 3 Tagen war bei mässig frequentem Puls (90) und Respiration (20—23), welche bis zum Lebensende des Kranken sich gleich blieben, der Allgemeinzustand befriedigend. Patient trank und verschluckte flüssige Nahrung ohne Beschwerden. Am 23. Juni geschah die Entfernung der Stifte, deren festklebende Fadenkränze mit Kollodium bestrichen und mit Streifen englischen Pflasters unterstützt wurden.

Am 24. erschien bei unverändertem Allgemeinbefinden ein links von der Trachealwunde beginnendes über den Hals, die Schulter und den Rücken ausgebreitetes Erysipel, welches sich nach hinten und innen an der Wirbelsäule, nach hinten und aussen am äusseren Rand der Scapula und nach vorne am Schlüsselbeine begrenzte, und am folgenden Tage nach Blässerwerden der zuerst befallenen Stellen sich einerseits über die rechte Thoraxhälfte bis nach vorn zum Sternum, andererseits nach unten auf die Lendengegend ausbreitete. Demungeachtet verschlimmerte sich der Allgemeinzustand nicht und blieb sich der Appetit gleich. Patient schlief gut und waren keine gesteigerten Fiebererscheinungen vorhanden. Die von der Rose befallenen Stellen wurden mit Kollodium therebintinatum bestrichen, innerlich Chinin (5 gr. p. die) gereicht und die gut eiternde Trachealwunde nach Bedarf gereinigt. Nach Abfallen des Kollodiumverbandes am 28. Juni im Gesichte waren die Backenschnitte mit Ausnahme einer 1''' langen Stelle am rechten, und ¼" langen Strecke am linken Mundwinkel vollkommen vernarbt. Das Erysipel verbreitete sich jetzt über beide Gefässbacken, wozu sich eine frische Eruption an der linken Seite der Stirn, über der Schläfe bis zum Hinterhaupte hinzugesellte.

Bis zum 30. blieb der eben geschilderte Zustand, die Rose stationär; letztere dehnte sich aber vom 1. Juli nach oben über das Gesicht und den behaarten Kopf, nach unten über das Skrotum über den linken Ober- und Unterschenkel bis zu den Knöcheln aus. Dabei war der Appetit gut. (Gebratenes Fleisch, welches der Patient ohne Beschwerden verschluckte.)

Am 3. Juli Abnahme der erysipelatösen Röthe an den bis nun befallenen Theilen, dafür Ausbreitung über den rechten Ober- und Unterschenkel. Die ursprünglich 2" lange Inzisionswunde am Halse war bis auf den in der Trachea vorhandenen langen Spalt vernarbt (Kauterisation der Ränder mit Höllenstein).

Am 5. grosse Hinfälligkeit des Kranken bei noch vorhandener Esslust, das Erysipel verschwand an den unteren Extremitäten und am Kopf und erschien an beiden Ober- und Vorderarmen; Oedem beider Füsse bis zu den Knöcheln.

7. Juli. Zunahme der Schwäche; Puls sehr klein, kaum zu fühlen, vollkommene Besinnlichkeit, Ascites.

8. Juli. Das Erysipel befällt zum 3. Male das Gesicht und den behaarten Kopf; Patient ist vor Schwäche kaum im Stande zu sprechen.

Am 10. Tod unter Zunahme des Kollapsus.

Der Leichenbefund vom 11. Juli, welchen ich der Güte des Herrn Prof. Heschl verdanke, ergab folgendes: Der Körper gross, blass, hie und da, so an den Seitentheilen des Gesichts, am Hodensack, dem linken Oberschenkel etwas ödematös (von Erysipelas migr.), wenige röthliche Todtenflecke. Das Schädeldach von gewöhnlicher Grösse und Form, an einigen Stellen mit sehr weiten Brechet'schen Kanälen. In dem Sichelfortsatz etwas geronnenes Blut, in den Hirnhöhlen, so wie besonders im Arachnoidalraum bei 3 Unzen Serum; das Gehirn weich, feucht, blutarm.

Am Halse, dem Ringknorpel entsprechend, eine haselnussgrosse, länglich runde, in die Luftröhre führende, von einer Tracheotomie herrührende Wunde mit zum Theil vertrockneten, zum Theil etwas eiternden Rändern. Die beiden Mundwinkel durch eiternde Wunden und zwar links etwas mehr erweitert; an diese schloss sich beiderseits je eine bis an die Masseteren ziehende Narbe (Spaltung der Backen bei der vor 3 Wochen vorgenommenen Operation). Die Zunge sammt Gaumen und Gaumensegel normal, dagegen die ganze Schleimhaut des Rachens von der Schädelbasis an zu beiden Seiten und an der hinteren Rachenwand bis an den Kehlkopf herab, welcher etwas ödematös war, in weisse, weiche, markähnliche, mit weisslichem Safte erfüllte, polypenartig aussehende Geschwülste degenerirt und auswachsend. An der hinteren Wand fand sich eine von brandig zerfallenem Aftergebilde eingefasste Vertiefung oder seichte Grube, in welcher das untere hintere Ende eines am 21. Juni exstirpirten zitronengrossen, ähnlich beschaffenen (doch etwas härteren, mehr faserigen) Aftergebildes eingebettet war. Unter dieser Grube war der Zellstoff zwischen Pharynx und Wirbelsäule ödematös, etwas eitrig infiltrirt. Die Beinhaut von der vorderen Fläche des Körpers des 2. Halswirbels losgestossen; die Knochenfläche im Umfange eines Fingernagels rauh und missfärbig. (Obere Insertion der Geschwulst). Bei mikroskopischer Untersuchung bestand das Aftergebilde aus einem Netzwerk zerrissener Bindegewebsfasern mit eingetra-

*) Siehe Nr. 24, 25, 29, 30, 32 und 34.

genen, rundlichen ein und mehrkörnigen Zellen ($^1/_{380}$'''), hie und da mit Mutterzellen bis $^1/_{42}$''' Grösse (medullare Wucherung). Die Lungen aufgedunsen, besonders die linke stark ödematös. In jedem Brustraume etwa $^1/_2$ Pfund, im Herzbeutel 4—5 Unzen Serum. Das Herz von gewöhnlicher Grösse, an seiner vorderen Wand nächst der Spitze mit einer Gruppe dentritischer Vegetationen von der Länge eines halben Zolls besetzt, somit von einigen Sehnenflecken bekleidet, das Blut theils flüssig, theils locker geronnen.

In der Bauchhöhle etwas Serum. Die Leber blutarm. In der Gallenblase dünne Galle. Die Milz von gewöhnlicher Grösse. Im Magen etwas gallig-schleimige Flüssigkeit; in den Gedärmen viel Schleim; die Nieren blutarm; in der Blase etwa 1 Pfund klaren bräunlichen Urin.

(Fortsetzung folgt.)

Beiträge zur Geschichte der modernen französischen Chirurgie.

Von **Dr. Schapira** in Paris.

Die Résections préalables.

(Fortsetzung. *)

II. Exsirpatio linguae.

Während, wohl alle Aerzte mit uns einverstanden sein werden, dass zur gründlichen Entfernung von Nasenrachenpolypen kein Opfer von Seiten des Arztes und des Kranken zu gross ist, so wissen wir dagegen, dass wir in diesem Kapitel auf wichtige, überlieferte, theils mit Recht, theils mit Unrecht vertretene Schwierigkeiten stossen werden, denn während es sich dort um sarkomatöse an sich gutartige nicht recidivirende Neubildungen handelte, deren Entfernung von Jedermann als nothwendig anerkannt ist, treffen wir hier als den günstigsten Fall ein heterogenes, die Substanz der Zunge verdrängendes, umänderndes Gebilde, eine Entartung, die im Laufe der Zeit sich nicht nur in die nächste Umgebung verbreitet, sondern auch die naheliegenden Lymphdrüsen affiirt, sich an einem ulzerirenden Geschwüre umwandelt, exstirpirt, wenn auch nicht so rasch wie andere Krebsarten, so dennoch nach längerer Zeit rezidivirt; kurz ein Neugebilde, das noch Bösartigkeit genug darbietet, um die Frage auftauchen zu lassen, ob man überhaupt die schwierige, lebensgefährliche Operation unternehmen dürfe, um im günstigsten Falle dem Kranken eine mehr oder weniger lang dauernde Immunität zu verschaffen. Und diess ist ein Punkt, über den sich wenig diskutiren lässt, hier ist der speziellen Ansicht und Erfahrung des Arztes ein grosses Feld geboten, und wenn wir hier unsere Ansicht einschalten, so ist es eben nur ein subjektiver der Beurtheilung offen stehender Standpunkt. Wenn ich einen Kranken vor mir habe, der den jämmerlichsten aller Anblicke darbietet, dessen Beweglichkeit der Zunge aufgehoben, der mit halb geöffnetem Munde mir entgegenstarrt, dessen Sprache und Ernährung gehindert, aus dessen Munde Speichel und Jauche ewig herausrinnt, der einen Geruch um sich verbreitet, welcher wie Boyer sich treffend ausdrückt, den zärtlichsten Freund und die liebende Gattin zurückstösst, wenn der Kranke immer mit Erstickungsanfällen kämpfend sein ängstliches Auge flehend an seinem einzigen Tröster, dem Arzte erhebt, dann widerstehe wer kann, dann sinken, glaube ich viele Schwierigkeiten und viele Bedenken, und der an die Handhabung des Bistouri gewöhnte Arzt greift unwillkürlich zu dieser grausamen aber sichern Waffe. Wir reden natürlich hier nicht von Entartungen, die auf die vordere und seitliche Partie der Zunge beschränkt, leichte Zugänglichkeit bieten, und deren Entfernung als wenig schwierig bereits ein überwundener Standpunkt ist. Wir meinen blos diejenigen Fälle, bei welchen die Entartung ihren ursprünglichen oder fortgepflanzten Sitz an den hinteren Partien der Zunge hat, den Boden der Mundhöhle bereits einbezieht, die umgebenden Lymphdrüsen sympathisch oder durch die Jauchung schwellen macht, Fälle, deren Operation bei den bekannten Verfahren unendlich schwierig, fast unmöglich und äusserst gefährlich ist. Denn was die Zugänglichkeit anlangt, so glaube man ja nicht, dass der Kranke bei der Spannung der den Kiefer umgebenden Weichtheile den Mund so weit werde öffnen können, um eine ausgiebige Handhabung der Instrumente zu ermöglichen, dass die Blutung es erlauben werde, irgend einen Einblick in das Operationsplanum zu gewinnen, um die blutenden Stellen mit dem Glüheisen erreichen zu können. Wer diess glaubt, ist im doppelten Irrthume, denn vorerst ist die Blutung gewöhnlich eine so stürmische, dass schon bei Operationen an den vordern Partien so manchem Chirurgen der Muth stehen bleibt und was das Glüheisen als Haemostaticum anlangt, so ist es weniger verlässlich als man gemeinhin glaubt. An Stellen, die vollständig zugänglich waren, sahen wir das Blut den Scherf augenblicklich wieder abspülen und der öftern Anwendung des Kauteriums offen Hohn sprechen. Nun denke man sich in der Tiefe der Mundhöhle, den Kranken erstickend, das Blut wie aus einer unversiegbaren Quelle sprudelnd, dabei die Geschwulst kaum zur Hälfte entfernt, das Schreckbild den Kranken am Operationstische verscheiden zu sehen, dem Arzte entgegenstarrend, so wird man es leicht begreifen, dass die Exstirpatio linguae an den hintern Partien bei unerweiterter Mundhöhle unmöglich ist. Ja, wird man uns entgegnen, wir müssen nicht die Zunge scharf trennen, stehen uns doch die Galvanokaustik, das Ecrasement linéaire zu Gebote, können wir ja die Zunge mit successiver Ligatur abbinden. Wir können diesen Einwürfen einfach entgegnen, dass sie nur a priori gemacht sind, die Erfahrung hat es leider hinreichend gezeigt, dass weder die glühende Platinschlinge, noch der mit äusserster Langsamkeit geschnürte Ecraseur die Blutung hintanhält, und was die langsame Ligatur anlangt, so haben wir bereits bei den Polypen ihre Nachtheile hervorgehoben und bemerken hier nur, dass sie bei der Zunge noch direkter, noch schwerer sind. Es ist daher nicht zu wundern, dass viele Aerzte, wenn auch von der Dankbarkeit der Exstirpatio linguae durchdrungen, sich durch die Schwierigkeit der Ausführung zurückgeschreckt fühlen.

Um allen diesen Uebelständen entgegenzutreten, suchte man durch Bildung eines künstlichen Weges die Zunge so zugänglich zu machen, dass man sie vor sich frei liegen habe, dass man die Grenze der Erkrankung sehen und befühlen könne, um beim Eintritte der Blutung wie einen äussern Theil komprimiren, brennen, umstechen und unterbinden zu können. Als Resultat dieser Bemühungen sehen wir zuerst die horizontale Spaltung der Wange auftreten, ein Verfahren, welches uns dem erkrankten Organe etwas näher führt, aber bei der beschränkten Entfernung der Kiefer noch Schwierigkeiten genug bei Manipulationen am Boden der Mundhöhle bietet. Einen etwas weitern Spielraum liefert jene Methode, bei welcher zwei Schnitte so geführt werden, dass der eine die Weichtheile zwischen Kinn und Zungenbein in der Mittellinie trennt, der andere alle Muskelansätze an der innern Fläche des Kiefers abrasirend frei in die Mundhöhle führt. Aber diese Verletzung ist gegenüber den Vortheilen, die sie bietet, zu sehr ausgedehnt, zu weit ausgeholt, denn das eigentlich wichtigste Hinderniss liefert der Unterkiefer, und es frägt sich nun von unserem Standpunkte aus, ob die Résection préalable einer Hälfte desselben, um das Maximum zu nehmen, durch die dieser Operation an sich anhaftende Gefährlichkeit als Verakt betrachtet und ausgeführt werden dürfe. Die Antwort darauf ist folgende: Wenn man weiss, dass durch die Bildung eines freien geräumigen Weges die Operation ausnehmend vereinfacht und erleichtert wird, dass die Entartung vollständig entfernt und die Blutung sicher beherrscht werden könne, wenn man ferner berücksichtigt, dass die gelungene Operation dem Kranken einen 5—6 und mehrjährigen Zeitraum gewährt, in welchem er allen Genüssen des Lebens nachgehen, leicht essen und gewöhnlich auch deutlich sprechen kann, kurz wenn der Arzt nach reiflicher Erwägung aller Umstände es für angezeigt hält, die Exstirpation einer weit gediehenen kankroiden Entartung der Zunge vorzunehmen, so betrachten wir die zur Erleichterung der Operation unternommene Resektion eines Kiefertheiles als einen an sich dem Leben wenig gefahrbringenden Eingriff, welcher der Hauptoperation weniger Unzukömmlichkeiten hinzufügt, und mehr Spielraum gewährt als der eben erwähnte den ganzen Boden der Mundhöhle trennende Schnitt. Die Ausführung der Operation ist bekanntlich seit ihrer Verallgemeinerung nicht so schrecklich, wie man sie

*) Siehe Nr. 32.

lange Zeit nach ihrer Erfindung ausgab, dass sie äusserst blutig sei, wie man es hie und da angegeben findet, können wir nicht bestätigen. Ist es auch nicht leicht denkbar, da bei der ganzen Operation kein besonders wichtiges oder schwer zugängliches Gefäss durchschnitten, kein Organ verletzt wird, welches eine nur irgendwie beunruhigende parenchymatöse Blutung geben könnte; denn eine Verletzung der inneren Kieferarterie setzen wir bei einem Operateur, der sich zu einer Exstirpation der Zunge entschliesst, besonders bei normalem Kiefer nicht voraus. Und was die Resultate anlangt, so gibt es bekanntlich nicht leicht eine Körpergegend, an welcher schwere Eingriffe so rasch und mit so wenig Reaktion heilen, wie eben das Knochengerüste des Gesichtes. Wir haben zahlreiche einschlägige Beobachtungen frisch im Gedächtnisse, und liegen uns eben zwei unter sehr ungünstigen Verhältnissen im Hôtel Dieu ausgeführte Oberkieferresektionen vor, deren Resultate in Bezug auf die Toleranz dieser Theile gegen Operationen äusserst überraschend sind. In unserem Spitalstagebuche haben wir keinen durch unmittelbare Folge der Unterkieferresektion eingetretenen Todesfall notirt, wenn wir Erysipel oder Pyämie als häufige zu jeder Verwundung leicht hinzutretende Komplikationen ausnehmen, und den eingetretenen Tod nicht der Operation, sondern dem herrschenden Genius zuschreiben.

Nach all dem Vorhergehenden machen wir den Schluss, dass wir Niemanden auffordern, sich leicht zur Exstirpation einer an den hinteren Partien sitzenden kankroiden Entartung der Zunge zu entschliessen, es hängt diess von spezieller Einsicht und persönlicher Kühnheit ab. Wir wollen nur hervorgehoben haben, dass die Résection préalable einer Unterkieferhälfte weniger schrecklich und bei weitem weniger gefährlich ist als sie aussieht, gewiss weniger als die vorläufig vorgenommene oder während der Operation nothwendig werdende Ligatur der Karotis. Wir haben die Kieferhälfte als Maximum hingestellt und müssen bemerken, dass man gewöhnlich schon mit der blossen Trennung des Kinns viel gewinnt, reicht dieselbe aber nicht aus, so muss man sich gegenwärtig halten, dass man einem grossen Feinde schweres Geschütz entgegenstellen muss *).

Seltene fötale Missbildung des Herzens — hochgradige Cyanose — Tod am 9. Tage nach der Geburt **).

Mitgetheilt von **Ferd. Zepuder**, Assistent an der geburtshilflichen Klinik zu Laibach.

Nachdem die Geburt in keinem kausalen Nexus mit unserem Falle steht, so wollen wir selbe ganz übergehen, es sei nur erwähnt, dass das Kind laut Prot. Nr. 151 ganz normal an unserer Klinik in einer I. Schädellage geboren wurde.

Das Kind, ein Knabe, war gleich nach der Geburt auffallend cyanotisch, i. e. dunkelblauroth, dabei war es jedoch anfänglich munter, schrie hell und säugte später hastig an der Mutterbrust. — Die Cyanose liess nicht nach, sondern im Gegentheile wurde sie von Tag zu Tag stärker, so dass das Kind fast schwarzblau war, jedoch liess sich keine objektive Temperaturverminderung wahrnehmen (wie Hasse und Farce behaupten) Die Auskultation und Perkussion der Herzgegend, liess ausser einer geringen Pause, während der Systole nichts abnormes erkennen; die Nagelglieder der Finger und Zehen waren verdickt und am übrigen Körper war allgemeine Muskelschwäche bemerkbar, sonstige Erscheinungen, ausser dass das Kind apathisch dalag, waren keine.

Mein geehrter Herr Vorstand, Prof. Dr. Valenta stellte die muthmassliche Diagnose auf einen Defekt im Herzen selbst, indem er eine so hochgradige Cyanose durch Offensein des Ductus Botalli allein noch nie beobachtet hatte.

Das Kind starb am 9. Tage nach der Geburt, die 12 Stunden nach dem Tode gemachte Obduktion ergab folgendes:

Der Körper des Kindes entsprechend gut genährt, auffallend blauroth gefärbt, an den untern Partien dunkelrothe Todtenflecke zeigend. Die Dura und Pia mater und die verschiedenen Sinus sehr blutreich; die Arachnoidea von dunklem Blute strotzend, von den Gyris sehr leicht abziehbar. — Das Grossgehirn sehr blutreich, an der Schnittfläche dunkle Blutpunkte zeigend, derb, die vordere und hintere Kammer erweitert, je eine Drachme einer hellgelben serösen Flüssigkeit enthaltend; das Kleingehirn und die Medulla oblongata ebenfalls sehr blutreich. — Die Lungen frei, theilweise atalectatisch, schaumig röthliches Blut reichlich enthaltend; die Pleurasäcke leer.

Im Herzbeutel über zwei Drachmen seröser Flüssigkeit.

Die nach den gewöhnlichen anatomischen Regeln vorgenommene Eröffnung des Herzens, das in seinen Wandungen beiderseits gleich stark war, liess anfänglich nichts abnormes entdecken; erst eine genauere Besichtigung des Septums ventriculorum liess im untern Drittheile in der Muskelsubstanz eine etwas schief in den andern Ventrikel verlaufende 2‴ im Durchmesser habende Oeffnung durch vorsichtiges Sondiren an einer überdiess transparenten Stelle entdecken, welche im ersten Augenblicke für eine künstlich gemachte Fissur gehalten wurde, sich jedoch später bei der näheren Untersuchung (bezüglich Spaltung), glattrandig und vom Endokardium überzogen präsentirte; sonderbar hierbei ist es, dass der übrige Klappenapparat, welchen sowohl ich, als auch die bei der Obduktion gegenwärtig gewesenen Herren Prof. Dr. Valenta und Dr. Rumhold mit Aufmerksamkeit untersuchten, normal war; — dagegen war aber der Ductus Botalli auffallend weit und zwar hatte er über 3‴ im Durchmesser. In der Aorta war geronnenes dunkles Blut.

Mittheilungen aus der Praxis.

Ueber die Behandlung des Wechselfiebers mit Alaun.

Von **Dr. Derblich**, k. k. Reg.-Arzt.

In Nr. 18 der österr. Zeitschrift für praktische Heilkunde vom 2. Mai 1862 S. 329 u. f. *) legt der pensionirte k. k. Herr Oberstabsarzt Dr. Nenhold seine Erfahrungen über die Behandlung der Wechselfieber nieder und empfiehlt mit besonderer Wärme den Alaun, welcher sich ihm bei Hunderten von Fällen vorzüglich bewährte.

Auffallenderweise schwächt der Herr Verfasser im Verfolg des Aufsatzes seine eigene Rekommandation durch die Bemerkung selbst ab, dass er bei „hartnäckigen Fällen“ noch eine Schale warmen Thee von den nicht offizinellen berbis Thlaspi bursae pastoris nachtrinken lassen und bei bösartigen Fieberepidemien, so wie bei lebensgefährlichen Symptomen zur Tinctura chinae composita seine Zuflucht nehmen musste.

Ueberdies erscheinen die Motive, welche den Herrn Oberstabsarzt zur Anwendung des Alauns bei Intermittens bewegen haben, nicht besonders stichhältig. Denn die China und deren Präparate haben noch immer ihre fiebervertreibenden Eigenschaften bewährt und wir wenigstens haben von deren Anwendung niemals dergleichen Folgekrankheiten beobachtet, wie sie dem Herrn Oberstabsarzt vorgekommen sind.

Endlich dürfte uns die vom Herrn Verfasser im J. 1854 im Vergleich zu der Chinin-Verschwendung seines Herrn Vorgängers erzielte Ersparniss von 207 fl. 24 kr. zum Besten des bedrängten h. Aerars, ungeachtet der gegenwärtig grassirenden Sparsucht, zur Restringirung der Chinin Gaben kaum animirt haben.

Aber trotz allen Dem nahmen wir doch keinen Anstand den Alaun genau nach der Vorschrift des Herrn Oberstabsarzt bei 23 Fieberkranken anzuwenden, schon aus Pietät gegen den Herrn Proponenten, welcher durch die Versicherung, dass er „ein alter, mit einem Fusse im Grabe stehender, Veteran“ sei, seiner Anempfehlung gleichsam die Garantie der Erprobung aufdrücken zu wollen scheint.

Die 23 Fieberkranken, denen unter der skrupulosen Beaufsichtigung der Herren Unterärzte Spanner und Koslik der Alaun dargereicht wurde, gehörten durchgängig dem Kriegerstande an und standen im Alter zwischen 18 und 33 Jahren. 14 davon waren von der Fusstruppe und 9 von verschiedenen Branchen (Artillerie, Genie, Matrosen- und Finanzwach Korps

*) In Nr. 32 in dem Artikel I. desselben Verfs. S. 305 Z. 11 v. u. soll es enukleiren — statt exulzeriren heissen.

**) Vorgetragen in der Sitzung des ärztlichen Lesevereines zu Laibach am 16. Juni 1862.

*) Vergl. „med.-chir. Rundschau“. Maiheft 1862, S. 157.

und Verpflegsbranche). 13 stammten aus dem Banate ab und hatten theilweise schon vor ihrer Assentirung, im Civile, das Wechselfieber überstanden, die Uebrigen waren aus Oberösterreich, Böhmen, Mähren, Galizien und Dalmatien gebürtig. Mit Ausnahme von 1 Bronchialkatarrh, 1 Kondylom und 8 Milz- und Leber-Anschwellungen waren keine sonstigen Krankheits-Komplikationen vorhanden und die Mehrzahl bestand aus kräftigen Burschen. Dem Typus nach waren 15 Tertiane, 6 Quotidiane und 2 Irreguläre. Bei den Meisten traten die Paroxysmen am Nachmittag und Abend ein. Frische Rezidive waren nur 3.

Die Versuche wurden vom 14. Mai bis Ende Juli l. J. augestellt.

Es erhielt jeder Zuwachs nach Beseitigung der etwaigen dringenden Krankheitserscheinungen einen warmen Potus tartaricus im Kältestadium und einen ähnlichen kalten Trank im Hitzestadium. In der fieberfreien Zeit bekam jeder Kranke 4 bis 6 Pulver, enthaltend je 2 Gran pulverisirten Alaun, welche derselbe jede zweite Stunde, in etwas Wasser gelöst, einnehmen musste. Einzelnen Fieberkranken wurde auch ein Linimentum sapon. camphorat. oder Kampher-Spiritus längs des Rückgrates eingerieben.

Nun wurden 6 bis 10 Paroxysmen abgewartet, d. h. diese Behandlungsweise wurde durch 6 bis 10 Tage bei Quotidian und 18 bis 30 Tage bei Tertianfiebern fortgesetzt. Allein mit Ausnahme von 2 Quotidianfiebern, bei welchen übrigens das Kältestadium fast gar nicht zu bemerken war, wurde — kein einziger Kranker von seinem Uebel befreit. Bei einzelnen Fieberkranken kehrte der Paroxysmus nach 2—4maligem Gebrauche von 10 Gran Alaun pro die sogar noch heftiger zurück und während die Kranken sonst in der apyretischen Zeit Appetit zeigten, so klagten sie nun über Störung der Verdauung, Schweregefühl im Magen, unangenehmen Geschmack im Munde und vermehrte Speichelabsonderung. Eine Abschwellung der Milz war bei keinem wahrnehmbar, das Aussehen blieb sich bei den meisten Kranken gleich, an den Sekretionen fand sich — mit Ausnahme der Vermehrung des Speichels — keine besondere Veränderung.

Da also das Fieber trotz dieser Therapie nicht weichen wollte, so musste ich alle von mir behandelte Kranken als „hartnäckige Fälle" betrachten, ich beeilte mich daher, das doppelt schwefelsaure Chinin in ausgiebigen Gaben zu verordnen und der Erfolg bewährte abermals die unbezweifelte, sichere, fiebervertreibende Kraft dieses Mittels, denn sämmtliche Fälle beugten ihren harten Nacken und heilten bereits nach der zweiten 10granigen Chinin-Gabe ohne irgend eine nachtheilige Folge.

Demnach hat der Alaun bei 21 Kranken seine belobte Wirkung gar nicht entfaltet und bei den Zweien, welche ohne Chinin und — trotz Alaun heilten — war es zweifelhaft, ob denn das Fieber überhaupt ein Wechselfieber war, denn die Kranken zeigten bei Tag gar keine pathologischen Erscheinungen und gaben blos durch drei Nächte ein geringes Kältegefühl mit darauf folgender Hitze an. Anderweitige charakteristische Symptome einer Typose konnte man nicht auffinden. Warum der Alaun ohne allen Erfolg war, kann ich nicht ermitteln. Sollte dessen Wirkung gar — überschätzt worden sein? Oder bleibt dieses Medikament blos in südlichem Klima gegen Wechselfieber ohne Heilresultat? Die Beantwortung dieser Frage wäre nicht ohne Interesse.

Es ist übrigens nicht das erste Mal, dass das schwefelsaure Thon-Kali gegen Intermittens anempfohlen wird.

Bei einer so häufig vorkommenden Krankheit, gegen welche die heroischesten und — nichtigsten Mittel — vom Arsenik und der Gemüthsexaltationsmethode des Fürsten Hohenlohe bis zur Frottirung mit — Ungt. simplex in Anwendung gezogen wurden, lässt es sich erwarten, dass ein Mittel, das bereits den älteren griechischen Aerzten bekannt war, dem Experimente nicht entgehen werde.

Und in der That rühmte es Cullen beim Wechselfieber in kleinen, Kreysig und Andere aber in grossen Gaben an. Aber schon im Beginn dieses Jahrhunderts wiederrieth der bekannte Berliner Kliniker Dr. Horn in seinem „Archiv" Jahrgang 1808, die innerliche Anwendung dieses Mittels, indem er gar keinen Erfolg von demselben beobachtete, wohl aber — Zeitverlust, dann bei kleinen Dosen: Gastrizismen, und in grossen Gaben: Kolikschmerzen oder eine sehr hartnäckige Stuhlverstopfung. — Die von uns gemachten Erfahrungen stimmen mit den Angaben des Dr. Horn vollkommen überein.

Die nicht-tödtlichen Verletzungen.

Eine gerichtlich-medizinische Studie

von **Dr. J. Keckeis.**

(Fortsetzung *).

3. Gesundheitsstörung, Krankheit, Siechthum.

Unter die vor den Gerichtsärzten bei Verletzungen, welche den Tod nicht herbeiführten, zu beantwortenden Fragen gehört auch die: ob aus einer Verletzung eine Gesundheitsstörung von mindestens zwanzigtägiger (§. 152.) oder von mindestens dreissigtägiger Dauer (§. 156 h) erfolgt sei, oder ob die Verletzung ein immerwährndes Siechthum oder eine unheilbare Krankheit (§. 156 b) nach sich gezogen habe. Wir begegnen hier drei verschiedenartigen Ausdrücken fast einer und derselben Sache: Gesundheitsstörung, Krankheit, Siechthum, deren gerichtlich-medizinische Bedeutung ich in Nachstehendem beleuchten werde.

Die Begriffe Krankheit und Gesundheitsstörung sind keine wesentlich verschiedenen, sondern sie bezeichnen einen und denselben körperlichen Zustand und ihre Verschiedenheit scheint nur eine gradweise zu sein und ich halte dafür, dass dem medizinischen Sprachgebrauche gemäss die Bezeichnung Krankheit der weitere, mehr umfassende, allgemeinere Begriff ist; denn unter Krankheit pflegt man jede Abweichung, welche sich sowohl im Baue als auch in den Verrichtungen des menschlichen Körpers kund gibt, zu verstehen und es werden desswegen eine umschriebene Pytiriasis versicolor und eine Acne rosacea ebenso für Krankheiten angesehen, wie Cholera und Typhus, während die erstgenannten zwei krankhaften Zustände den Fortbestand der Gesundheit nicht stören. So kann auch ein Mensch einen eingewachsenen Nagel haben und dabei sich dennoch einer blühenden Gesundheit erfreuen. Anders Casper, welcher den Begriff der Gesundheitsstörung für den weitern, den der Krankheit für den engern hält, denn Seite 309 des I. Bandes seines Handbuches der gerichtlichen Medizin sagt er: „Kein Arzt kann und wird sich dazu verstehen eine Krankheit als Folge der Verletzung annehmen zu wollen, wenn der Verletzte zur Zeit der Untersuchung, z. B. nach den erlittenen Stockschlägen noch einen gelbgrünen Fleck oder etwas Schmerz beim Drucke an der getroffenen Stelle zeigt, im Uebrigen und Allgemeinen aber gesund ist. Dergleichen Fälle in mannigfachster Verschiedenheit kommen oft vor. Hier mag immerhin eine Beschädigung der Gesundheit vorliegen, gewiss aber keine Krankheit". Warum Casper den Begriff der Krankheit für enger hält, als den der Gesundheitsstörung ist nicht ersichtlich, keinenfalls aber leitet er seine Ansicht aus dem medizinischen Sprachgebrauche her, sondern es scheinen ihn mehr juridische Gründe zu derselben geführt zu haben.

Ich glaube annehmen zu dürfen, das die Gesundheit eines Menschen so lange für ungestört anzusehen ist, als die Organe, welche den innern Haushalt des menschlichen Organismus besorgen, ihre Verrichtungen im gewohnten Maasse erfüllen, so lange demnach das Nervensystem, die Organe der Respiration, der Cirkulation, der Verdauung, der Blutbereitung und der Ausscheidungen in ihren Verrichtungen weder gestört noch gehemmt sind. Es wäre aber ein wesentlicher Fehler, wenn der Gerichtsarzt an dieser Begriffsbestimmung der beiden Wörter, welche der Natur der Sache gemäss ist und dem Sprachgebrauche entspricht, unverbrüchlich festhalten wollte, denn die Strafgesetze der verschiedenen Länder sind unter sich über diese Begriffe nicht einig, wie auch die verschiedenen Paragraphe eines Strafgesetzes in dieser Richtung sich mitunter widersprechen. Da der §. 156 b des östr. St. G. B. jene Körperbeschädigungen sehr strenge (mit 5 bis 10jährigem, schwerem Kerker) bestraft, welche eine unheilbare Krankheit nach sich gezogen haben, so kann der Begriff „Krankheit" offenbar nicht im obigen Sinne verstanden werden, nämlich, dass jede Verände-

*) Siehe Nr. 4, 7, 8, 10, 11, 14, 16, 17, 19, 22, 24, 26, 28 und 30. (In Nr. 30 hiess es irrthümlich Schluss — statt Fortsetzung.)

rung im Baue und in den Verrichtungen des menschlichen Körpers eine Krankheit sei, da sonst sehr zahlreiche Verletzungen, welche ohne wesentliche Bedeutung für das menschliche Leben sind, mit dieser schweren Strafe belegt werden müssten, da eben jede Verletzung, welche eine Narbe zurücklässt, so bestraft werden könnte. Es ist desswegen in der gerichtsärztlichen Praxis ein langgeübter, wohl schon verjährter stillschweigender Gebrauch, die beiden, Begriffe Krankheit und Gesundheitsstörung sich gleichzustellen und sie enger zu definiren, und unter beiden Bezeichnungen nur allgemeine Gesundheitsstörungen, wie Fieber, Krämpfe, Lähmungen, Verdauungsbeschwerden u. s. w. zu verstehen; es pflegen desswegen kleinere Blutunterlaufungen, kleinere eiternde Wunden, wenn das Allgemeinbefinden dabei ungetrübt ist, für keine Krankheit und für keine Gesundheitsstörung angesehen zu werden und Heilungsdauer und Gesundheitsstörung sind demnach keine gleichlautenden Begriffe. Da aber der Gerichtsarzt nicht kompetent ist, zweifelhafte Gesetzesstellen zu deuten und auszulegen, sondern es nur Sache des urtheilenden Richters sein kann, das Gesetz auf einzelne Fälle in Anwendung zu bringen, so soll sich der Gerichtsarzt in dem diesen Punkt berührenden Theile seines Gutachtens derart ausdrücken, dass dem Richter klar werde, wie er die Gesetzesstelle, oder vielmehr die gestellte Frage verstanden und ob er namentlich den Begriff der Gesundheitsstörung im weitern oder im engern Sinne aufgefasst habe. Der Gerichtsarzt wird in einem Einzelfalle zu sagen haben, dass die Kopfwunde erst am 30. Tage vollkommen vernarbt, mithin geheilt war, dass in den ersten 8 Tagen heftiges Fieber zugegen war, welches in mässigem Grade bis zum 14. Tag anhielt, um welche Zeit das Allgemeinbefinden sich ziemlich schnell besserte, so dass am 20. Tage nach der Verletzung ausser der sehr mässigen Eiterung der Wunde keine Krankheitserscheinungen mehr zugegen waren und dass diesen Umständen gemäss die Gesundheitsstörung nicht volle zwanzig Tage gedauert, während die Kopfwunde 30 Tage zu ihrer vollständigen Vernarbung erfordert habe.

Noch muss bemerkt werden, dass es mit eine Aufgabe des Gerichtsarztes ist, die Gesundheitsverhältnisse der Beschädigten, wie sie vor erlittener Verletzung waren, zu erforschen und festzuhalten, dass er es stets nur mit einer relativen nicht mit einer absoluten Gesundheit zu thun habe. Eine nicht minder wichtige Aufgabe ist es endlich, alle jene Umstände klar darzulegen, welche die Dauer der Gesundheitsstörung mehr oder weniger beeinflussen, worüber ich bereits eben bei der bedingt schweren Verletzung der Wichtigkeit der Sache entsprechend ausführlicher gesprochen habe. Dass der Ausspruch über die Dauer der Gesundheitsstörung auf thatsächliche Umstände sich stützen müsse, dass dieser Ausspruch eigentlich der Schluss der Darlegung der krankhaften Erscheinungen in ihrer physio-pathologischen Begründung zu bilden habe, ist kaum nöthig mit diesen Worten zu erwähnen.

Nach dem östr. Strafgesetze hat der Richter zu wissen nöthig, ob die aus einer Körperbeschädigung hervorgegangene Gesundheitsstörung eine wenigstens zwanzigtägige oder eine dreissigtägige, oder eine immerwährende sei. Eine ähnliche Bestimmung hat der durch seine Einfachheit ausgezeichnete französische code pénal, der von einer mehr wie 20-tägigen Krankheit spricht (Art. 309); ebenso spricht das baierische Strafgesetz von einer monatlichen langwierigern Krankheit, das württembergische St. G. B. spricht von einer vorübergehenden Krankheit, welche eine Misshandlung verursacht; das braunschweigische St. G. B. redet von einer zwar vorübergehenden, aber länger als drei Monate dauernden Krankheit; das hessische St. G. B spricht von einer länger dauerden, jedoch nicht für immer bleibenden Krankheit; das badische St. G. B. verlangt die Feststellung, ob der Beschädigte eine länger als zwei Monate, oder eine weniger als zwei Monate lang dauernde Krankheit durch die Verletzung erhalten habe. Während die Gesetzgebungen der genannten Länder als Anhaltspunkte für die grössere oder geringere Strafbarkeit eine mehr oder weniger lang dauernde Krankheit oder Gesundheitsstörung unter andern als unterscheidende Merkmale anführen, wird im §. 192 des preussischen St. G. B. die Dauer der Gesundheitsstörung ganz ausser Acht gelassen, und nur ihre Intensität berücksichtiget, nur zu wissen verlangend, ob die durch Körperverletzung entstandene Beschädigung der Gesundheit von Erheblichkeit sei oder nicht.

Es überlässt das pr. St. G. B demnach der Willkühr der Gerichtsärzte und der Richter, ob sie bei der Abschätzung dieser Erheblichkeit der Gesundheitsstörung auch die lange Dauer der Nachtheile an der Gesundheit mit in Anschlag ziehen wollen oder nicht, während das österreichische Strafgesetz sowohl die Länge der Dauer, als auch die Intensität der Gesundheitsstörung, wie ich bei der schweren Verletzung gezeigt habe, in Anschlag gebracht und in Berücksichtigung gezogen haben will. Dass solche specielle Bestimmungen nützlich und zweckmässig sind, muss vom ärztlichen Standpunkte aus bejaht werden, denn je bestimmtere, je genauere Fragen an die Gerichtsärzte gestellt werden, desto schärfer desto einnehmender wird die Antwort auf diese Frage sein. Dr Böcker macht gewiss dem öster. St. G. B. ungerechte Vorwürfe, wenn er demselben willkürliche, zweideutige Bestimmungen vorwirft, da dieser Vorwurf in nicht minderem Grade auch das preus. St. G. B. wie aus obigem hervorgeht, in auffallender Weise trifft und dieser dem preus. St. G. B. gemachte Vorwurf muss noch um so gerechtfertiger erscheinen, wenn in Preussen ziemlich allgemein darüber gestritten wird, wo die Grenze der richterlichen und der gerichtsärztlichen Thätigkeit sei.

Noch kann ich diesen Abschnitt nicht verlassen, ohne vorerst einige missbilligende Bemerkungen über die Bestimmung unseres und anderer Strafgesetze, ob eine Krankheit eine unheilbare sei oder nicht, hier anzuknüpfen. Der Ausspruch, dass eine Krankheit in so und so viel Wochen oder Monaten oder Jahren geheilt sei, oder dass sie unheilbar sei und mithin bis zum Ende des Lebens andauern werde, ist reine Prognose und es wird dieser Ausspruch nicht mehr auf eine rein objektive Grundlage sich stützen können. Im Verlaufe lange dauernder Krankheiten können sich unzählige Vorkommnisse ereignen, von denen der beurtheilende Arzt oft gar keine Ahnung haben kann, der Verlauf und der Ausgang der Krankheiten wird von so manchen Einflüssen bedingt, dass unmöglich alle nach ihrem Werthe zu einer Zeit bei der Stellung der Prognose in Betracht gezogen werden können, in welcher sie oft noch gar nicht vorhanden sind. Wie oft sind die Vermögensverhältnisse eines Individuums, für dessen mögliche Heilung ein unübersteigliches Hinderniss, es können sich diese unerwartet bessern; wie oft sind klimatische Einflüsse hinderlich, durch zufällig eingetretene Wohnortsveränderungen können diese schädlichen Einflüsse aufhören; wie oft hat nicht schon die neue Ideen gebärende, neue Erfindungen an Tage fördernde, die so viele körperliche und geistige Leiden mit ihrem Balsame heilende Zeit, neue Heilmethoden zu Tage gebracht, von denen man früher keine Ahnung hatte. Absehen von den auf irrthümliche Theorien und auf falsche Systeme gegründeten und deswegen unrichtigen Diagnosen ist und bleibt die Prognose stets der schwächste Theil der medizinischen Wissenschaft, sie bleibt es der Natur der Sache nach immer, weil in ihr der menschliche Geist in die Zukunft blicken will und die Prognose muss deswegen um so unsicherer sein, je weiter hinaus diese Zukunft gerückt ist. Es soll damit nicht behauptet werden, dass sich nie die Vorhersage machen lasse, eine vorliegende Krankheit sei unheilbar, sondern nur so viel, dass sehr viele für unheilbar erklärte Krankheiten ungeachtet der mit Bestimmtheit gestellten Prognose der Unheilbarkeit dennoch geheilt wurden. Diese Umstände lassen deswegen die gewissenhaften Gerichtsärzte wohl selten den gewissen Ausspruch thun, dass eine Krankheit eine unheilbare sei und sollte deswegen ärztlicherseits nicht warm befürwortet werden, dass diese im §. 156 b. angenommene unglückliche Zeitbestimmung der Heilungsdauer bei einer neuerlichen Durchsicht des Strafgesetzes vermieden werde? Nur bei Geisteskrankheiten macht der §. 156 h. eine Ausnahme, da bei diesen nicht die Unheilbarkeit, sondern nur die Wahrscheinlichkeit der Unheilbarkeit mit dem Ausdrucke ohne Wahrscheinlichkeit der Wiederherstellung gefordert wird.

Was der §. 156 b für einen Unterschied zwischen immerwährendem Siechthume und unheilbarer Krankheit macht, ist nicht klar. Es kann offenbar das Siechthum nicht ein geringerer aber auch nicht ein höherer Grad von Krankheit sein, da auf Körperbeschädigungen, welche von einer der beiden genannten Folgen begleitet werden, die gleiche Strafe gesetzt ist.

Wenn zwischen beiden Bezeichnungen aber kein quantitativer Unterschied obwaltet, so muss es offenbar ein qualitativer sein; worin dieser Unterschied aber bestehe, erhellt weder aus dem Gesetze selbst, noch aus der medizinischen Wissenschaft, noch aus dem Sprachgebrauche. Sollen darunter vielleicht die ansteckenden oder eckelerregenden Krankheiten verstanden werden, für die man im Mittelalter Lazarethe, auch Siechenhäuser genannt, baute und in welchen mitunter Syphilitische abgesondert gehalten wurden? Oder will das Gesetz unter Siechthum solche Krankheiten verstanden wissen, bei denen eine auffallende Körperschwäche die hervorragendste Erscheinung ist? Da kein strafgerichtlicher Unterschied zwischen beiden Ausdrucksweisen besteht, so ist es auch von keinem Belange, was der Gerichtsarzt in einem speciellen Falle für Krankheit und was für Siechthum erkläre. Eine neue Ausgabe des österreichischen Strafgesetzes dürfte die in keinem ausländischen Gesetze angenommene Unterscheidung zwischen Krankheit und Siechthum vermeiden!

(Fortsetzung folgt.)

FEUILLETON.

Das öffentliche Sanitätswesen in Oesterreich.

Briefe aus der Unterwelt, von einem verstorbenen Medizinalbeamten. *)

II.

Im Westen Europas, zumal in Frankreich und England ist man seit längerer Zeit bemüht dem Bedürfnisse einer möglichst entsprechenden Gesundheitspflege Rechnung zu tragen.

Dies geschah für Paris im Jahre 1802 durch Errichtung eines Gesundheitsrathes (Conseil de salubrité) von Seite des damaligen Polizeipräfekten Dubois. Dieser Körper nahm durch Dekret vom 15. Dezember 1851 den Titel „Conseil d'Hygiène publique et de salubrité du Departement de Seine", und damit eine theilweise veränderte Organisation an, da ausser dem Gesundheitsrathe, dem Conseil, welcher aus 12 (seit 1852 aus 15) ordentlichen und 6 zugetheilten (membres adjoints) Mitgliedern und einer unbestimmten Zahl von Ehrenbeisitzern besteht, noch für jedes der 12 Arrondissement der Stadt, so wie für Sceaux und St. Dénis, die Bildung einer eigenen Gesundheitskommission angeordnet wurde.

Dieses Institut verspricht selbst in seiner — modifizirten — Annahme in Oesterreich so Ausgezeichnetes, dass ich mir hier die Details seiner Organisation anzuführen erlaube.

Jede dieser Kommissionen wird aus 9 Mitgliedern gebildet, dem Präsidenten, welcher in Paris der Maire des Arrondissement, in den ländlichen Bezirken aber der Unterpräfekt ist. Der Präsident erstattet an den Polizei-Präfekten einen Ternovorschlag aus den Notablen und letzterer ernennt die Mitglieder für sechs Jahre. Die jährlich zu einem Drittel austretenden Kommissionsmitglieder können wieder gewählt werden.

In jeder Kommission sollen wenigstens zwei Aerzte, ein Chemiker oder Apotheker, ein durchgebildeter Veterinär, ein Architekt und ein Ingenieur als Mitglieder fungiren — dort wo für die letzten drei Richtungen keine Kandidaten bestehen, muss die Wahl vorzugsweise Mechaniker und Direktoren von Fabriken Hüttenwerken und Manufakturen im Auge behalten.

Ueberdies besteht für die drei Gemeinden Saint-Cloud, Sèvres und Mendon unter denselben Verhältnissen eine vom ältesten Maire dieser Kommunen präsidirte Deputation. Jede Kommission erwählt für 2 Jahre einen Vizepräsidenten und einen Sekretär. Es steht übrigens dem Polizeipräfekten frei zu jeder Berathung ein Mitglied des Conseils mit berathender Stimme zu entsenden.

Die Kommission tritt wenigstens einmal im Monate, nach Bedarf auch öfters zusammen. Ihre Mitglieder ziehen Erkundigungen über alle das öffentliche Gesundheitswohl des Bezirkes betreffenden Verhältnisse ein. Die Kommission kann über folgende Gegenstände befragt werden: über Gesundigmachung (Assainissement) von Oertlichkeiten und Wohnräumen, über die zur Vorbauung und Bekämpfung von endemischen, epidemischen und kontagiösen Krankheiten, so wie von Epizootien nöthigen Massnahmen, über Einleitungen zur Förderung des Impfgeschäftes — über Organisation und Vertheilung ärztlicher Hilfe für Mittellose — über die Mittel zur Förderung der Gesundheit der ackerbauenden und industriellen Bevölkerung hinsichtlich der Salubrität der Werkstätten, Schulen, Spitäler, Irrenhäuser, Wohlthätigkeitsanstalten, Kasernen, Arsenale, Gefängnisse u. s. f. hinsichtlich der Versorgung der Findelkinder — über einzelne Eigenschaften der Nahrungsmittel, Getränke und in den Handel gebrachten Arzneistoffe — über die Hebung von Kurorten und die Mittel, deren Gebrauch den Mittellosen möglichst zugänglich zu machen — über Fragen hinsichtlich Bewilligung, Uebertragung und Verbot gefährlicher, gesundheitsschädlicher oder der Nachbarschaft unbequemer Anlagen. Die Kommission kann ferner, mit Bezug auf den hygienischen Standpunkt um ihre Ansicht dort befragt werden, wo es sich um grosse öffentliche Anlagen handelt, wie Bauten, Errichtung von Schulen, Gefängnissen, Kasernen, Kanälen, Brunnen, Friedhöfen, Schindanger u. s. f.

Diese Kommissionen haben zur Assainirung ungesunder Wohnungen, dann zur Ausführung ausserordentlicher Massnahmen bei Bekämpfung seuchenartiger Krankheiten und zur Vermittlung schneller Hilfeleistung in solchen Fällen mitzuwirken.

Sie haben für ihren Bezirk die Daten über Mortalität und deren Ursachen, dann statistische und topographische Angaben, in wie ferne selbe das Gesundheitswohl betreffen, zu sammeln, und dem Polizeipräfekten zu übermitteln, der sie an den Conseil leitet, welcher diese Daten ordnet, nach Bedarf ergänzt und daraus alljährlich einen durch den Präfekten dem Minister des Handels und Ackerbaues zu unterbreitenden Bericht verfasst.

Der Gesundheitsrath versammelt sich wenigstens zweimal monatlich unter dem Vorsitze des Präfekten und besteht dermalen aus 15 wirklichen Mitgliedern, die mit einer Remuneration von 1200 Frcs. für die Zeit eines Jahres ernannt, nach Ablauf dieser Zeit wieder wählbar sind. Bei Erledigungen ernennt der Präfekt mit Genehmigung des Ministers einen der vom Conseil vorgeschlagenen drei Fachmänner.

Der Dekan der medizinischen Schule, die Professoren der öffentlichen Gesundheitspflege und der gerichtlichen Medizin, der Direktor der Schule für Pharmacie, 3 Oberingenieure, ein Architekt, ein Mitglied des Gesundheitswohls der Armee und 2 Oberbeamte der Präfektur sind Ehrenmitglieder des Gesundheitsrathes, der ausserdem aus Aerzten, Apothekern und Chemikern besteht, wo zu bemerken ist, dass die Funktionen der wirklichen und Honorarmitglieder identisch sind. Ende 1858 wurde die Errichtung solcher Conseils für jedes Departement angeordnet, die wieder in den Hauptorten des Arrondissements Spezialconseils organisirten, welche sich mittelst delegirter Kommissionen die nöthigen Aufklärungen zu verschaffen haben. Das Departements-Conseil, dessen Aufgabe hauptsächlich darin besteht, über die ihm vom Präfekten vorgelegten hygienischen Fragen, die mehrere Arrondissements oder das ganze Departement betreffen, Gutachten abzugeben, ist mit den Arrondissementsconseils durch den Unterpräfekt in stetem Verbande.

An der Seite des Ministers des Handels und Ackerbaues steht seit Ende 1858 ein Conseil superieur d'Hygiène, welcher die vorzügliche Aufgabe hat, das gegebene Materiale zu ordnen und auf Grund desselben die gesetzlichen Reformen vorzubereiten, welche im gesundheitlichen Interesse der Bevölkerung durch das Bedürfniss und den Fortschritt der Wissenschaft geboten sind.

Die spezifischen Beziehungen der Stadt Paris und ihrer 12 Arrondissements zu der Umgebung erklären die differente Organisation des Gesundheitsrathes für das Seinedepartement.

*) Siehe Nr. 34.

Tagesbegebenheiten und Notizen.

— Wie wir vernehmen, wurde von seiner Exzellenz dem Herrn Kriegsminister, Grafen Degenfeld, der Zusammentritt von 2 Kommissionen angeordnet, von denen die eine über die Reorganisation der med.-chirurg. Josefs-Akademie und die andere über die Wiedereinführung des Truppenspitalsfondes berathen soll. — Beide Kommissionen werden unter dem Vorsitze des Herrn Feldmarschall-Lieutenants Frh. v. Martini ihre Berathungen pflegen. Als Mitglieder der 1. Kommission, die vorwiegend das Ressort des Militär-Sanitätswesens betrifft, sind ausser den Vertretern des Kriegsministeriums und der Armee, von Seiten der feldärztlichen Branche, die Herren Oberstabsärzte, DDr. Heidler und Siegal und Reg.-Arzt Dr. Löff bestimmt. Als Vertreter des Lehrkörpers der Josefsakademie ist Herr Prof. Duchek designirt. Ueberdiess sollen dem Vernehmen nach über Aufforderung des Kriegsministeriums vom Staatsministerium auch einzelne Professoren der med. Fakultät zu diesen Berathungen geladen werden. — Als Protokollsführer bei dieser Kommission wird Herr Reg.-Arzt Dr. Rebicek fungiren. — Bei der 2. Kommission wird ausser den Vertretern der Armee (höheren Stabsoffizieren) und zwei höheren Kriegskommissären, so wie eines Organs der obersten Kontrollsbehörde, von Seiten der feldärztlichen Branche Herr Oberstabsarzt Dr. Hoffmann interveniren.

— Zum provisorischen Vorstand des statistischen Bureau für die Kommune wurde Dr. Eduard Glatter, gewesener Physikus des Pest-Pilisser Komitates ernannt.

— Mortalitäts-Ausweis für Wien vom Juni 1862. Im Juni hatte die Abnahme der Sterblichkeit weitere Fortschritte gemacht, indem 1616 Personen, daher um 273 weniger als im Mai starben. Masern mit 8 Verstorbenen waren um 4, Blattern mit 18 † um 11 in Abnahme, hingegen Scharlach mit 46 † um 15 und Typhus mit 71 † um 2 in Zunahme. An der Tuberkulose waren 349, um 98 weniger als im Mai zu Grunde gegangen. Behördlich obduzirt wurden 48, darunter 4 Herzfehler, 1 Zerreissung der Aorta, 1 Pneumonie, 1 Typhus, 6 Gestürzte und Ertrunkene und je 1 durch Erhängen, Ueberfahren und Genuss von Schwefelsäure Verunglückte zu bemerken.

— Programm zu den während der Anwesenheit der deutschen Naturforscher und Aerzte in Carlsbad stattfindenden Festlichkeiten: Am 18. September 1862. Vormittags von 9—11 Uhr: Allgemeine Sitzung; dann Konstituirung der Sektionen. — Abends. Konzert im Versammlungslokale. Am 19. September: Vormittags von 9—1 Uhr Sektionssitzungen. — Nachmittags von 4—6 Uhr Musik beim sächsischen Saale, von 6—8 Uhr Abends Theater, nach dem Theater Laternenzug unter Begleitung der Schützenmusik. Am 20. September: Vormittags von 9—1 Uhr Sektionssitzungen. — Abends Theater und Festball im Versammlungssaale. Am 21. September: Sonntag. Ferialtag. Nachmittags Festschiessen und Ausflüge nach Belieben, Theater. Am 22. September: Vormittags von 9—11 Uhr zweite allgemeine Sitzung; von 11—1 Uhr Sektionssitzungen. — Nachmittags von 4—6 Uhr Musik am sächsischen Saalplatze, dann Theater und Commerce unter Mitwirkung der Liedertafel. Am 23. September: Vormittags von 9—1 Uhr Sektionssitzungen. — Nachmittags Fahrt zur König Otto's Quelle. — Abends Theater, Illumination der Höhen, Beleuchtung der Brücken, Stege etc. Am 24. September: Vormittags von 9—11 Uhr Schlusssitzung. Nachmittags von 4—6 Uhr Musik am sächsischen Saalplatze, Theater.

Amtliches.

Personalveränderungen in der k. k. Armee

Befördert:

Zu RA. I. Kl. die RA. II. Kl.:

Dr. Wötzer Johann des 12. Kür.-Reg. in seiner Anstellung.
„ Rock Ignaz vom 28. Inf.-Reg. mit der Eintheilung zum 23. Inf.-Reg.
„ Opitz Eduard vom 50. Inf.-Reg.
„ Faltys Franz vom 13. Huss. Reg.
„ Schwarzkopf Salom. vom 9. Kür.-Reg.
„ Bauer Alox. vom 7. Art.-Reg.
„ Willigk Friedrich vom 36. Inf.-Reg.
(in ihren Anstellungen.)

Zu RA. II. Klasse die OA.:

Dr. Hartmann Rudolf vom 45. Inf.-Reg. zum Erg.-Bez. dieses Regim.
„ Iewald Josef vom 29. Feld-Jäg.-B. zum 4. Bt. u. Erg.-B. des 42. I.-R.
„ Suchomel Anton vom 10. G.-R. zum 4. B. u. Erg.-B. des 28. I.-R.
„ Jonesch Karl vom 1. Feld-Jäg.-B. zum 4. B. u. Erg.-B. des 19. I.-R.
„ Zieglmüller Andr. vom 4. G.-R. zum 4. B. u. Erg.-B. des 58. I.-R.
Dr. Omach Ferd. vom 24. Feld-Jäg.-B. zum 4. B. u. Erg.-B. des 48. I.-R.
„ Schmidt Wilh. vom Mil.-U.-Erz.-Hause, in Weisskirchen z. 4. B. u. Erg.-B. des 68. I.-Rg.
„ Schön Karl vom Inv.-H. in Tyrnau zum 4. B. u. Erg.-B. des 71. I.-R.
„ Taussig Adalb. vom 25. Feld.-Jäg.-B. zum 4. B. u. Erg.-B. des 20. I.-R.
„ Schwehla Andr. vom Zgs.-Art.-Kmdo. Nr. 1. z. 4. Erg.-B. des 54. I.-R.
„ Boscolo Angelo vom 8. Feld-Jäg.-B. zum 4. B. u. Erg.-B. des 23. I.-R.
„ Baberl Franz vom 15. Feld-Jäg.-B. zum Erg.-B. des 13. I.-R.
„ Petleczek Joh. vom 7. G.-R. zum 4. B. u. Erg.-B. des 78. I.-R.

Zu Ober-Wundärzten die Unter-Aerzte:

Hoffmann Johann vom 4. G.-R.
Neumann Franz vom 17. I.-R.
Förster Josef vom G.-Spitale in Verona
Schwarz Karl vom 8. I.-R.
Müller Karl vom 40. I.-R.
Zinke Josef vom Invaliden-Hause in Tyrnau
Liebmann Bernhard vom 8. G.-R.
Beer Johann vom G.-Spitale in Komorn
Radnitsky Franz vom 1. Genie-R.
Lippold Johann vom 9. Feld-Jäger-B.
Nowak Anton vom 12. Hussar.-R.
Glaser Filipp vom 25. I.-R.
Töpfer David vom 36. I.-R.
Hackenberg Josef vom 6. Artillerie-R.
Reissar Josef vom 11. I.-R.
(in ihren dermaligen Dienstes-Eintheilungen.)

Angestellt:

WA. Szentgyörgy Franz als UA. beim 62. I.-R.

Transferirt:

RA. I. Kl. Dr. Tauts Anton vom 1. Gen.-Reg. als Garn.-Chefarzt in Brood.
„ „ „ Malinschka Karl v. 23. Inf.-Reg. zum 1. Genie-Reg.
„ „ „ Poschke Franz vom 74. Inft.-Reg. zum Feldspitale Nr. 31.
RA. II. Kl. Dr. Listopacky Johann vom 13. Inft.-Reg. als Garn.-Chefarzt in Peschiera.
„ „ „ Haala Adalbert vom 71. Inf.-Reg. zum 8. Kürr.-Reg.
„ „ „ Blaschko Adolf vom 20. Inf.-Reg. zum 74. Inft.-Reg.
„ „ „ Atzinger Karl vom 78. Inf.-Reg. zum Reg.-Stabe.
„ „ „ Marek Franz vom 48. Inf.-Reg. zum Reg.-Stabe.
„ „ „ Kleinmond Ignaz vom 19. Inf.-Reg. 59. Inf.-Reg.
OA. Dr. Jenner Ludwig vom Garn.-Spit. in Krakau zu jen. in Czernowitz.
„ „ Chwostek Franz vom 49. Inf.-Reg. als Assistent an die Jos.-Akad.
„ „ Lemberger Leopold vom 32. Inf.-Reg. zum Garn.-Spitale in Padua.
UA. Kirchner Edmund vom 2. Bat. Kais.-Jäger zum 65. Inf.-Reg.
„ Franzos Hirsch vom 57. Inf.-Reg. zum 42. Inf.-Reg.
„ Finkelstein Wilhelm vom 41. Inft.-Reg. zum 55. Inft.-Reg.
„ Davin Johann vom 77. Inf.-Reg. zum Kadetten-Instit. in Eisenstadt.

Erledigung.

Stelle eines Werkarztes in Hodritsch. Mit dieser in die X. Diätenklasse gereihten Stelle sind verbunden: ein Gehalt von jährlichen 420 fl., ein Naturaldeputat von 8 Wiener Klafter dreischuhigen Brennholzes, ein Naturalquartier oder 10 pCt. des Gehaltes als Quartiergeld, Naturaldeputat für 2 Dienstpferde mit jährlichen 100 Metzen Hafer und 100 Centner Heu, dann eine für die Haltung der Pferde bestimmte Geldzulage von jährlichen 180 fl., endlich aus der Schemnitzer Bruderlade ein Honorar von jährlichen 177 fl. 45 kr. Die Gesuche sind unter Nachweisung der theoretischen und praktischen Ausbildung und des erlangten Doctorats der Medizin und Chirurgie, der besonderen Fertigkeit im operativen Fache und Kenntniss der deutschen und slavischen Sprache bis 14. September bei der nieder-ungarischen k. k. Berg-, Forst- und Güterdirektion in Schemnitz einzubringen.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herrn Dr. Z. in Lübek. Mit Dank erhalten. Wir sehen weiteren Beiträgen entgegen.
„ Dr. K. in Bittse. Die Gesammteinzahlung beträgt 16 fl.
„ A. E. R. in P. Am besten ohne alle Erwiderung.
„ A. F. in Jungwoschitz. Die Redaktion kann für die Nachlässigkeit des betreffenden Postexpedienten keine Verantwortlichkeit übernehmen.
„ Dr. D. in Marienbad. Ihre Pränumeration endet erst mit 31. December d. J. Die reklamirte Nummer wurde übersendet.
„ Dr. M— in Szecheny. Die etwa noch ausständigen Nummern wollen Sie reklamiren.
„ Dr. J., k. k. OA. in Fiume. Bis Ende September d. J.
„ Prof. M. in Olmütz. Bis September 1863.
„ Dr. M. in Füred. Brieflich beantwortet.
„ Dr. D., k. k. OA. in Rovereto. Wurde geändert.
„ Dr. K. in E. Wir werden Ihrem Auftrage baldigst entsprechen.
Herren DD. M. S. in Paris und L. S. in Gr.-Kanizsa. Wir sehen einer baldigen Antwort entgegen.
„ Dr. H—g in Pest und U. K. in Papa. Ihre Aufträge besorgt.
Herrn Dr. A. H. in Pest. Wir schreiben Ihnen im Laufe der nächsten Woche, da es bisher nicht möglich war.

Berichtigung: In dem Aufsatze in der letzten Nummer: Zur Oesophagoskopie haben sich folgende Druckfehler eingeschlichen: 2. Spalte, 11. Zeile v. u. distrikt statt distinkt, 7. Zeile v. u. dass statt sass, 4. Zeile v. u. Krampfhusten statt Krampfhaften.

☞ Mit der heutigen Nummer versenden wir das „Augustheft" der „MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU."

H. Engel & Sohn, Wien, Stadt, Wollzeile Nr. 770.

Nr. 36. Sonntag, den 7. September 1862. **III. Jahrg.**

DIE MEDIZINAL-HALLE
erscheint jeden Sonntag (1—2 Bogen im grössten Querformat).
DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU
wird in Monatsheften von 3—4 Bogen ausgegeben.
Man pränumerirt für das Inland: im Bureau, Jägerzeile Nr. 533. — Für den in- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegennehmen.

PREISE FÜR DAS INLAND:
Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. 10 fl., hj. 5 fl., vj. 2 fl. 50 kr.
einzeln jährlich 4 fl., 3 fl. und 3 fl. 50 kr. Ö. W.
FÜR DAS AUSLAND:
Jährl. 8 Thlr., halbj. 4 Thlr., vierteljj. 2 Thlr.; einzeln 4 Thlr., 3 Thlr., 3 Th
INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu 12 fl. (8 Thlr.), dem entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: **Dr. Ph. Markbreiter.** — *Mit-Redakteur:* **Dr. J. Schnitzler.**

Zur Kasuistik der Embolien.

Von **Dr. Emil Stoffella**,
1. Assistenten an der mediz. Klinik des Hofr. Prof. Oppolzer und Dozenten an der Wiener Universität.

Eines der interessantesten und wichtigsten Ergebnisse der Forschungen der Neuzeit auf medizinischem Gebiete ist gewiss die durch Virchow uns bekannt gewordene Lehre der Embolie. Ist aber diese vom pathologisch-anatomischen Standpunkte aus, auch hinreichend aufgeklärt, so kann man wohl nicht dasselbe sagen, wenn man von klinischer Seite diesen hochwichtigen pathologischen Prozess ins Auge fasst, welcher Umstand jedoch in der kurzen Reihe von Jahren seit der Entdeckung der Embolie wohl vollkommen seine Erklärung, ja ich möchte sagen, Rechtfertigung findet. Ich glaube daher, dass klinische Mittheilungen über Embolie nicht nur wünschenswerth, sondern auch nothwendig sind, denn nur auf diese Art ist es möglich, der Lehre von der Embolie auch bei dem Praktiker κατ᾽ ἐξοχήν Eingang zu verschaffen und ihre pathologische Bedeutung für den Organismus genauer zu studiren.

Von dieser Meinung ausgehend, erlaube ich mir in Folgendem mehrere einschlägige Fälle, die ich auf Prof. Oppolzer's Klinik zu beobachten Gelegenheit hatte, mitzutheilen.

I. Ein Fall von Embolie in der Art. mesenterica superior.

Z. J., 40 Jahre alt, Maurer, kam am 28. Dezember 1861 auf die Klinik. Patient gab an bis vor einem Jahre stets gesund gewesen zu sein. Um diese Zeit soll sein jetziges Leiden sich gezeigt haben, welches in Athembeschwerden, Husten und Abnahme seiner Kräfte besteht. Vor 6 Wochen steigerten sich diese Erscheinungen und trat hydropische Anschwellung der untern Extremitäten nebst Auftreibung des Unterleibes hinzu, so dass Patient gänzlich arbeitsunfähig wurde und das Bett aufsuchen musste. Ein zu ihm gerufener Arzt verordnete Vesikatore auf die Herzgegend, welche Prozedur einige Male vorgenommen wurde, jedoch dem Kranken keine Erleichterung brachte. Patient suchte daher im k. k. allgem. Krankenhause Hilfe, kam zur Aufnahme auf Prof. Oppolzer's Klinik und zeigte folgenden Status:

Patient ist kräftig gebaut, die Muskulatur gut entwickelt, das Kopfhaar grau, der Hals kurz und dick, die Jugularvenen etwas geschwellt, der Thorax gewölbt, der Bauch aufgetrieben und undeutlich fluktuirend. Die Untersuchung der Lungen ergab ausser einem ziemlich starken Katarrh nichts Abnormes. Die Herzdämpfung reichte im Längsdurchmesser vom untern Rande der 3. Rippe bis zum obern Rande der 6. Rippe, im Breitendurchmesser erstreckte sich das Herz von der linken Mamillarlinie an nach rechts hinüber bis zum rechten Sternalrand. Der Herzstoss war unterhalb der Papille zwischen der 5. und 6. Rippe schwach fühlbar. Dabei waren die Herzkontraktionen von höchst unregelmässigem Rhythmus. Im linken Ventrikel hörte man ein systolisches Geräusch, der 2. Ton war rein. Ebenso waren die Töne im rechten Herzen und den grossen Gefässen normal, nur der 2. Ton in der arteria pulmonalis war deutlich accentuirt.

Die Untersuchung des Unterleibes ergab einen gedämpften Perkussionsschall an den abhängigen Stellen; nahm jedoch Patient Lageveränderungen vor, so änderte sich auch das Verhältniss des Perkussionsschalles so, dass dann nur an der Seite auf welche Patient jetzt zu liegen kam, sich ein gedämpfter Perkussionsschall, jedoch in grösserer Ausdehnung, als früher zeigte. Die Leberdämpfung begann in der 6. Rippe und reichte bis 2 Zoll nach abwärts unter dem Rippenbogen, der linke Leberlappen erstreckt sich bis zur linken Mamillarlinie. Dabei war die Leber gegen Druck stark empfindlich und fühlte sich etwas härter an. Die Milz war mittelst des Plessimeters von der 8. bis zur 11. Rippe nachweisbar.

Der Urin wurde in nur geringer Menge entleert und enthielt an abnormen Stoffen Eiweiss und zwar in bedeutender Menge. Exsudatcylinder wurden keine gefunden. Die Pulsfrequenz betrug 92 Schläge in der Minute.

Ueber die Diagnose konnte kein Zweifel obwalten, sie lautete: Insufficientia valvulae mitralis. Die Vergrösserung und Empfindlichkeit der Leber, so wie der Eiweissgehalt des Urins wurden als Folge der durch den Herzfehler bedingten Stauung im venösen Kreislaufe betrachtet. Ebenso mussten der Hydrops Ascites und das Oedem an den unteren Extremitäten als Folgezustand der Mitralinsuffizienz angesehen werden.

Der Kranke bekam ein Infusum digitalis und wegen des starken Hustenreizes noch Pulv. Doweri. Ausserdem wurde ihm ruhiges Verhalten im Bette anempfohlen. Unter dieser Therapie besserte sich in einem Zeitraume von 4 Wochen der Zustand unseres Patienten bedeutend. Die Athemnoth schwand gänzlich, der Lungenkatarrh reduzirte sich auf ein Minimum, der Hydrops Ascites und das Oedem an den unteren Extremitäten waren zur Aufsaugung gekommen, der Appetit hatte sich wieder eingestellt, kurz Patient hatte sich so weit erholt, dass er *mit* Nächsten das Spital verlassen wollte.

Doch da änderte sich in der Nacht vom 1. bis 2. Februar plötzlich der Sachverhalt. Patient hatte sich Abends noch ganz wohl gefühlt, und war ohne irgend einer Beschwerde eingeschlafen, als er jedoch bald durch heftige Schmerzen im Unterleibe geweckt wurde, die nach Aussage des Kranken im Kreuze und in der Lendengegend ihr Maximum erreichten. Der Unterleib war aufgetrieben, gegen Druck enorm empfindlich, der Puls klein, kaum fühlbar und beschleunigt, Patient kollabirt, kalter Schweiss bedeckte seine Haut und es dauerte nicht lange als eine kopiöse blutreiche Stuhlentleerung erfolgte. Eine Unter-

suchung per anum gab nichts Abnormes. Dem Patienten wurden Eispillen mit aq. laurocerasi und tinct. opii verabreicht und ausserdem kalte Umschläge auf den Unterleib applizirt. Bis zur Frühvisite war es zu noch weiteren 11 Stuhlentleerungen gekommen, die gradatim immer weniger Fäkalmassen, aber dafür desto mehr Blut zeigten, jedoch was die Masse anbelangt, im Vergleiche zum ersten Stuhle bedeutend geringer waren. Patient mochte bis zum Morgen etwa 2 Pfund Blut auf diese Weise verloren haben, zugleich waren die Erscheinungen des Kollapsus noch mehr hervorgetreten, die Respiration war mühsam und unregelmässig und betrug 44 Athemzüge in der Minute, der Puls war klein und ebenfalls unregelmässig, 96 Schläge in der Minute, die Haut namentlich an den oberen und unteren Extremitäten und den hervorstehenden Körpertheilen kühl, das Gesicht eingefallen, und von ängstlichem Ausdruck, die Augen von einem bräunlichen Hofe umgeben, die Stimme schwach und kreischend. Dabei fühlte sich der Bauch heiss an, war noch immer stark aufgetrieben und gegen Berührung sehr empfindlich. Die mit grösstmöglicher Schonung und Behutsamkeit vorgenommene Perkussion ergab Dämpfung in den untern Parthieen des Dünndarms vom Niveau des Nabels an bis zur Symphyse. Prof. Oppolzer verordnete:

Rp. Tannin p. *gr. sex*, Laudan. p. *gr. duo*, Sacch. alb. *drch. unam*. In dos. aeq. *Nr. sex*. Davon sollte der Kranke alle Stunde ein Pulver nehmen; nebstdem wurden ihm Eispillen gereicht, die grösstmöglichste Ruhe empfohlen und mit den kalten Ueberschlägen auf den Bauch fortgefahren.

Diese Therapie basirte sich auf der Annahme, dass die Blutung noch immer fort dauere, denn obwohl der ganze Vorgang seine dunklen Seiten genug hatte, so war doch Eines gewiss — nämlich das Vorhandensein einer Darmblutung und zwar konnte man aus der innigen Vermischung des Blutes mit den Fäkalmassen darauf schliessen, dass die Blutung in den dünnen Gedärmen stattgefunden habe, wofür auch die Perkussion bedeutende Anhaltspunkte bot. Dass diese Blutung zur Zeit der Morgenvisite noch fortbestand, dafür sprach namentlich die Zunahme des Kollapsus.

3. Februar. Seit gestern nur 3 Stühle, die jedoch ebenfalls hämorrhagischer Natur waren und mikroskopisch untersucht, heute nebst Blut auch deutlich Eiterzellen zeigten, wie auch die Kaliprobe den Eiter in Form einer rotzigen Masse evident nachwies. Es war dadurch der Beweis geliefert, dass eine entzündliche Affektion des Darms vorliegt. Im Uebrigen ist sich der Zustand ziemlich gleich geblieben. Therapie wie Tags vorher; nur werden dem Kranken wegen bedeutender Kühle der untern Extremitäten Wärmeflaschen appliairt.

4. Februar. Die Nacht schlaflos, seit 16 Stunden nur eine jedoch noch immer hämorrhagische Entleerung, sonst ist noch immer keine Besserung im Zustande des Kranken eingetreten, der gedämpfte Perkussionsschall in den untern Parthieen des Dünndarms ist einem hellen vollen tympanitischen gewichen, dafür findet sich jetzt Dämpfung im Colon und zwar namentlich deutlich ausgesprochen im absteigenden Stücke des Dickdarms. Blasengegend sehr empfindlich, heftiger Drang zum Harnen, ohne jedoch den Urin absetzen zu können, die Blase reicht dabei kaum 2 Querfinger breit über die Symphyse hinauf. Nach Applikation des Katheters entleerte sich eine geringe Menge dunkelsaturirten Harnes, der noch immer viel Eiweiss enthielt. Patient klagt über heftige Schmerzen und zwar namentlich in der Lendengegend; er nahm eine geringe Quantität Suppe zu sich, die er jedoch bald wieder ausbrach. Puls kaum fühlbar und eben so wie die Respiration unregelmässig.

Therapie. Die Tanninpulver mit Opium werden weggelassen, da die Blutung zu stehen scheint — die unteren Dünndarmschlingen geben nämlich keinen gedämpften Perkussionsschall mehr und seit 16 Stunden ist es zu keiner blutigen Entleerung mehr gekommen — dafür wird zur Linderung der Schmerzen folgendes Medikament gereicht:

Rp. Aqu. laurocerasi *dr. j*, Acet. Morph. *gr. j*. Davon soll Patient alle Stunde 10 Tropfen nehmen, bis die Schmerzen sich vermindern, oder Somnolenz auftritt.

5. Februar. Der Kollapsus hat angenommen, Patient klagt noch immer über heftige Bauchschmerzen, hat mehrere Male gebrochen und die Nacht schlaflos zugebracht. Der Unterleib ist noch mehr aufgetrieben und die Empfindlichkeit desselben noch mehr gesteigert. Stuhl ist keiner erfolgt, der Urin kann spontan nicht gelassen werden. Dabei ist Patient somnolent, der Glanz seiner Augen vermehrt, die Pupille verengt, welche Erscheinungen man allenfalls als Folge des Morphins ansehen kann, weshalb dasselbe weggelassen wird und Patientem Eisüberschläge mit Essig auf den Kopf gegeben worden. Nachmittags nahm die Schwäche des Kranken noch mehr zu, derselbe erbrach abermals eine gelblichgrüne Flüssigkeit, die Respiration wurde noch mühsamer, der Puls nicht mehr fühlbar, das Bewusstsein schwand und um 9 Uhr Abends erfolgte der Tod.

(Fortsetzung folgt.)

Beiträge zur Galvanokaustik.

Von Prof. Dr. A. Bryk in Krakau.

(Fortsetzung *).

II. Zur Operation an den Geschlechts- und Harnorganen.

5. Beobachtung. Gebärmutter-Polyp mit Implantation an der hinteren Muttermundslippe. Resektion mittelst der Ligatura candens. — Genesung in 14 Tagen.

Eine 40 Jahre alte Frau seit ihrem 14. Lebensjahre regelmässig menstruirt überstand 14 Geburten, worunter 4 Fehlgeburten waren. Nach der vorletzten Zwillingsgeburt empfand sie häufig Schmerzen in der Kreuzgegend, gegen die sie auf ärztliche Anordnung Blutegel, Kataplasmen in Anwendung zog; zugleich erschien ein abundanter, weisser Fluss, welcher bald in geringerem, bald in höherem Grade fortdauerte. Im 3. Monate der letzten Schwangerschaft will sie das Vordrängen einer fleischigen feigengrossen Geschwulst aus der Scheide bemerkt haben, was besonders beim Gehen, auch bei angestrengten Handarbeiten oder bei der Defäktion sich ereignet haben soll. Später verschwand dieselbe und zeigte sich 3 Wochen nach der letzten Entbindung, wobei ihr Volum sich vergrösserte und sich häufige, die Kranke erschöpfende Blutungen einstellten.

Bei der in der chirurgischen Klinik vorgenommenen Untersuchung am 9. Juli 1860 fand man neben einer hochgradigen Vaginalblennorrhoe einen derben, birnförmigen Polypen, welcher sich mit einem schmalen Stiele gegen den Thalergross erweiterten Muttermund fortsezte und sich an der inneren Fläche der hinteren Lefze einpflanzte. Der Uterus war übrigens weder in der Konsistenz noch im Volum verändert. Am 11. Juli wurde der Polyp nach vorläufigem Fassen mit der Hakenzange vor die äusseren Schamlefzen so tief als möglich herabgezogen und nachdem die Nachbartheile mittelst hoch hinaufgeschobenen Retraktoren geschützt wurden, die Wurzel derselben dicht an der Einpflanzungsstelle mit glühenden Platindraht ohne den mindesten Blutverlust resezirt. Ich bediene mich zum Schutze der Umgebungen bei den Operationen dieser Art, wie auch bei jenen des Mastdarms von Buchsbaum verfertigter Retraktoren nach Art der Gerdy'schen Scheidenhalter von verschiedener Grösse, um sie den verschiedenen Höhlen in den einzelnen Fällen anpassen zu können.

Der entfernte bei $3\frac{1}{2}$" lange, birnförmige Polyp zeigte an der Durchschnittsfläche eine zentrale bohnengrosse Höhle und hatte übrigens die den Fibroiden zukommenden anatomischen Charaktere. Die Kranke wurde am 12. Tage nach der Operation gesund entlassen, nachdem ausser einem sparsamen, serös blutigen, in den ersten Tagen andauernden Ausfluss aus der Vagina keine krankhaften Zufälle beobachtet wurden. Bei der Entlassung liess sich die hintere Lefze des Muttermundes etwas verdickt anfühlen.

6. Beobachtung, Fibröser Polyp des Uterus. Resektion desselben mittelst der galvanokaustischen Schneideschlinge. Peritonitische Zufälle. Genesung in 24 Tagen.

Eine 22jährige Frau behielt nach dem ersten, regelmässig abgelaufenen Wochenbett einen profusen blennorrhoischen Ausfluss aus der Vagina, welchem Hämorrhagien aus den Ge-

*) Siehe Nr. 24, 25, 29, 30, 32, 34 und 35.

schlechtstheilen folgten und die Kranke in kurzer Zeit erschöpften. Die Untersuchung per vaginam ergab einen birnförmigen, etwa 3" langen, nach oben sich verschmälernden Polypen, welcher durch den schlaffen, erweiterten Muttermund sich verdrängte und bis an den Introitus vaginae reichte und nahe dem Orificium internum an der vorderen Lefze sich in die Uterinsubstanz inserirte. Die Resektion desselben wurde am 21 November 1860 mittelst der galvanokaustischen Schneideschlinge ohne geringste Blutung vollzogen, aber es stellten sich peritoneitische Erscheinungen schon am Abende des Operationstages ein: Unterleibsschmerzen, Meteorismus, Brechreiz, Stuhlverhaltung mit Fieberbewegungen, welche mit Opiaten, narkotischen Kataplasmen bekämpft werden mussten. Die Kranke wurde erst am 24. Tage nach der Operation gesund aus der Klinik entlassen.

7. Beobachtung. Kindskopfgrosses Fibroid, welches von der vorderen Wand des Uterus entsprang, dieselbe einstülpte und die kleine Beckenhöhle vollkommen ausfüllte. Abtragung desselben mittelst der Ligatura candens ohne Blutverlust. Genesung nach 14 Tagen.

Eine 40 Jahre alte Frau wurde am 17. April 1861 in die chirurgische Klinik aufgenommen. Sie war äusserst abgemagert, sah bleich aus; ihr Gesicht war eingefallen, und zeigte alle Zeichen sehr bedeutender Erschöpfung. Die Kranke war so schwach, dass sie sich selbst nicht aufrechtzuhalten vermochte. Sie klagte über starke Kreuzschmerzen, welche von da gegen die Schossgegend und den Oberschenkel ausstrahlten, über ein Gefühl von Schwere im Damme und litt am weissen Flusse und oft sich wiederholenden Blutungen aus den Genitalien. Bei der Untersuchung des Unterleibes fühlte man etwa 2" oberhalb der Symphyse eine rundliche, ziemlich bewegliche, beim Drucke unschmerzhafte Geschwulst. Die manuelle Exploration durch die Scheide ermittelte einen grossen, die ganze kleine Beckenhöhle ausfüllenden Tumor, von herber, elastischer Konsistenz, welcher ziemlich beweglich und unschmerzhaft war und bei den ihm mitgetheilten Bewegungen mit dem oberhalb der Schossfuge befindlichen im Zusammenhange war. Nach hinten konnte man mit dem in die Scheide eingeführten Zeige- und Mittelfinger nicht hoch vordringen, indem die ganze Aushöhlung des Kreuzbeins von der Geschwulst eingenommen war. Dagegen erreichte man vorne hinter der Symphyse wenn auch mit grossen Schwierigkeiten, die stielartig verschmälerte Fortsetzung derselben, welche noch mehr nach oben durch einen zirkulären, straffen, derben Wulst eingefasst ward, innerhalb welchem der weiter nach oben vordringende Finger in eine mehr der Breite als der Länge nach geräumige Höhle gelangte, an deren vorderen, theilweise nach einwärts gestülpten Wand die Insertionsstelle des Polypen sich befand, und welche dermassen verdünnt erschien, dass mittelst der auf die dünnen, schlaffen Bauchdecken oberhalb der Symphyse im Bereiche der äusseren Geschwulst aufgelegten Hand der innerhalb des Uterus befindliche Finger deutlich ermittelt werden konnte.

Die Kranke gab an, dass sie bis zu ihrem ersten Wochenbette, welches im 35. Jahre erfolgte, regelmässig seit dem 14. Lebensjahre menstruirt war, dann aber die Katamenien durch 1½ Jahre verloren habe. Vor beiläufig 1 Jahre sei ihr während dem Mangeln der Wäsche der mit Steinen beschwerte Holzkasten auf den Unterleib gefallen, in Folge dessen heftige Unterleibsschmerzen und nach 2 Wochen Blennorrhoe erschienen war, später aber profuse Blutflüsse sich einstellten, welche nur durch Einspritzungen kalten Wassers und Ruhe einigermassen gestillt werden konnten.

Die Diagnose eines Gebärmutterpolypen blieb bei der Anwesenheit einer beweglichen, um ihre Achse drehbaren, birnförmigen Geschwulst, welche an ihrem Stiele von den deutlich erkennbaren, wulstigen Muttermundlippen eingeschlossen war, unzweifelhaft und die Abtragung mittelst der galvanokaustischen Schneideschlinge wurde am 26. April vorgenommen. Die Kranke wurde wie zum Steinschnitt gelagert und nachdem die grossen Schamlefzen entfaltet wurden, die sogleich am Eingange der Scheide vorliegende Geschwulst mit der Muzeux'schen Zange gefasst. Während ich nun mit der rechten Hand einen Zug übte, entwickelte ich allmälig mittelst des in die Vagina entlang der hinteren Vaginalwand eingeführten Zeige- und Mittelfingers der linken Hand unter Mitpressen der Operirten und einem von Seite des Gehilfen über der Symphyse nach unten geübten Drucke die Geschwulst aus dem Becken, zog sie, so weit es ohne schmerzhafte Zerrung des Uterus möglich war, nach aussen hervor, so dass der den Stiel umfassende Muttermund deutlich zwischen den Schamlefzen sichtbar und die Einpflanzungsstelle des Polypen an der vorderen Fläche der Uteruswand leicht erreichbar wurde. Rasch legte ich eine schon in der Leitungsröhren eingefädelte Platinschlinge um die Anheftungsstelle des Polypen, brachte sie mit der Schnürvorrichtung in Verbindung und nachdem die Kombination zur Säule bei Zuhilfenahme von nur 2 Elementen der Leiterschen Batterie hergestellt wurde, trennte ich denselben ohne den mindesten Blutverlust ab. Der Uterus zog sich sogleich in die Höhe zurück, die Scheide wurde mit einem trockenen Charpietampon lose ausgestopft und die Kranke zu Bette gebracht.

Die kindskopfgrosse Geschwulst wog im frischen Zustande 24 Loth, der kurze ½" lange Hals war ¾" dick, die braunvertrocknete Schnittfläche mit zahlreichen, selbst die Grösse einer Rabenfederspule erreichenden Gefässen versehen, welche ihr ein netzartiges Ansehen verliehen. Die überziehende Schleimhaut war mit von Blut strotzenden Gefässen injizirt, an einzelnen Stellen oberflächlich verschorft. Die Schnittfläche zeigte ein blassgraues, stellenweise durch weissglänzende, sehnige Streifen in grössere und kleinere Felder getheiltes, derbes, trockenes Gefüge, welches von zahlreichen, vielfach verzweigten, schon dem blossen Auge deutlich sichtbaren Blutgefässen durchzogen war. Die mikroskopische Untersuchung wies neben einer peripherischen Lage glatter Muskelfasern die gewöhnlichen Elemente einer Bindegewebsgeschwulst.

In den ersten Tagen klagte Patientin über Schmerzen in den Lendengegenden, welche nach Anwendung feuchtwarmer, narkotischer Umschläge schon nach 5 Tagen sich verloren. Der gleich nach der Operation sich einstellende, schwach blutig gefärbte, seröse Ausfluss aus den Genitalien minderte sich bei Reinhaltung der Theile durch Einspritzungen mit lauwarmen Wasser, Sitzbädern und verschwand gegen den 10. Tag. Das Aussehen der Kranken besserte sich sichtlich; die innere Untersuchung ergab normale Umrisse des Muttermundes und der Vaginalportion und die Kranke verliess am 10. Mai (14 Tage nach der Operation) geheilt die Anstalt.

(Fortsetzung folgt.)

Aus der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik des Prof. Carl Braun in Wien.

Dritter Bericht über Frauenkrankheiten vom Jahre 1861.

Erstattet vom Assistenten Dr. D. Kuhn.

7. Fremdbildungen.

b) Zellpolypen — 4 Fälle.

(Fortsetzung *).

Hievon wurde ein von der hinteren Lippe eines prolabirten Uterus ausgehender, etwas über haselnussgrosser Zellpolyp, welcher durch die Torsion entfernt wurde, unter „Vorfall des Uterus" bereits oben erwähnt. — Ein zweiter Fall, einen gänseeigrossen sarkomatösen Polypen betreffend, welcher nach 3maliger Einführung von Pressschwammplatten in den Cervix erst in die Vagina künstlich geboren und dann durch die galvanokaustische Schlinge mit dem günstigsten Erfolge entfernt wurde, ist in der „Wiener Medizinalhalle" Jahrg. 1861, Nr. 49 („Ueber künstliche Frühgeburt und Galvanokaustik bei Uteruspolypen von Prof. Carl Braun") ausführlich mitgetheilt.

Ein 3. (Pr. Nr. 35) betraf eine 53jährige, ledige Wirthschafterin aus Wien, welche am 18. Dezember 1861 wegen eines schon vor 4 Jahren diagnostizirten, seit 3 Jahren von Leucorrhoe begleiteten und somit einem vor den äusseren Genitalien sichtbaren Polypen um Aufnahme bat. Die Kranke war von kräftiger Konstitution, hatte nie geboren und mit Ausnahme einer „Brustentzündung", welche sie vor 2 Jahren durch 2 Mo-

*) Siehe Nr. 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 31 und 34

nate an das Bett fesselte und ein öfter, besonders nach körperlichen Anstrengungen wiederkehrendes Herzklopfen zurückliess, keine schwere Erkrankung durchgemacht. Ihre von jeher sparsame Menstruation wurde vor 5 Jahren profus und dauerte seitdem gegen 8 Tage. Schmerzen waren nie zugegen.

Bei der Aufnahme fand man mit Ausnahme einer leichten Insuffizienz der Bikuspidalklappe mit mässiger Hypertrophie des linken Ventrikels die Brust- und Bauchorgane normal. — Vor den äusseren Genitalien bemerkte man einen hühnereigrossen birnförmigen, mässig resistenten, ziemlich glatten, sehr beweglichen Körper, welcher von einer blaurothen, stellenweise exulzerirten Schleimhaut überkleidet erschien. Derselbe setzte sich, nach oben allmählig dünner werdend, mittelst eines über 2‴ langen, 3‴ dicken Stieles in die Vagina fort und konnte dessen, in der Mitte der vordern geschwellten Muttermundslippe stattfindende Insertion bei Anwendung eines Neugebauer'schen Scheidenhalters deutlich gesehen werden. Die Valleix'sche Sonde drang in normaler Richtung $2\frac{1}{2}$‴ weit in den Uterus vor, dessen Sekretion nicht vermehrt erschien. — Die Behandlung bestand in der Durchtrennung des Stieles unmittelbar unter dessen Insertion mittelst des Écraseur von Chassaignac, welche Operation unter Zuhilfenahme zweier Gorgerets bei entsprechender Spannung des Stieles durch eine den Polypen erfassende Muzeux'sche Hakenzange mit Leichtigkeit ausgeführt wurde, worauf man die leicht blutende Wunde mit lapis infernalis kauterisirte. — Der Polyp enthielt nach Prof. Wedl's Untersuchung insbesondere in seiner Oberfläche beträchtliche Lagen von organischen Muskelfasern und war vielfach von Cysten durchsetzt, welche mit deutlichem Flimmerepithel ausgekleidet waren.

Die im blossen Gebrauche der kalten Douche bestehende Nachbehandlung hatte bis Schluss des Jahres, mit welchem die Kranke wegen nachträglich eingetretenem Bronchialkatarrh auf der Klinik verblieb ein vollkommenes Schwinden der Vaginalblennorrhoe zur Folge.

Der letzte Fall (Pr. Nr. 8) kam bei einer 46jährig. Pfründnerin aus Wien zur Behandlung, welche 4 Kinder ohne Kunsthilfe geboren hatte und seit 10 Monaten an profuser Menstruation mit interkurrirender Leucorrhoe litt, wozu sich in den letzten Wochen vor der Aufnahme unter Abnahme der Ernährung häufige Kreuzschmerzen gesellt hatten. — Patientin war klein, mässig genährt, und allgemein gesund. Bei tieferem Eingreifen durch die Bauchdecken konnte man über der Symphyse oben die Konturen des Uterus nachweisen, welcher auch bei der Vaginalexploration deutlich vergrössert aber nicht völlig fixirt erschien. Im verkürzten, gelockerten und erweiterten Cervix lag ein wallnussgrosser, rundlicher, ziemlich weicher Körper, welcher sich zum grossen Theile aus dem äusseren Muttermunde hervordrängte und mittelst eines dünnen Stieles unmittelbar über dem inneren Muttermunde inserirte. Durch das Spekulum sah man die Vaginalportion mit reichlichem Sekrete bedeckt, nach dessen Entfernung ihre Schleimhaut stellenweise mazerirt, und die Farbe des Polypen blauroth erschien. Die Sonde drang neben demselben nicht über $2\frac{3}{4}$‴ weit vor.

Am 17. Oktober wurde der Polyp mittelst der Pince à cremaillère erfasst und durch 2malige Torsion entfernt, worauf eine geringe Nachblutung die Kauterisation der wunden Stelle mit Lapis infernalis nothwendig machte. — Prof. Wedl erklärte den Polypen für ein Epithelialcarcinom.

Nach zweiwöchentlichem Gebrauche der kalten Douche fand man den Cervix vollkommen involvirt, die Vaginalportion von einem normalen Epithel überkleidet, die Sekretion der Vagina auf das Normale beschränkt, den Uterus 3‴ lang. Die am 6. November gesund entlassene Patientin stellte sich im Verlaufe des Schuljahres mehrmals, das letzte Mal am 10. Februar dem klinischen Auditorium vor, bot ein ziemlich gutes Aussehen dar, versicherte sich vollkommen wohl zu befinden, regelmässig durch 4 Tage zu menstruiren und konnte an deren Genitalien nicht die geringste Erkrankung nachgewiesen werden.

(Fortsetzung folgt.)

Die Dermato-Pathologie an der Pariser Schule.

Von **Dr. G. Schossberger** in Paris.

(Fortsetzung *)

Bei den feuchten Arthritiden wird häufig von Purgantien Gebrauch gemacht und zwar ist die öfters wiederholte Anwendung von leichten Laxantien den energischen Purgirmitteln vorzuziehen. Zu gleicher Zeit wird ein Decoctum diurecticum verabreicht und Bestreuung mit pulv. Amyli verordnet. Innerlich werden Alcalina in kleinen Dosen gegeben. So lange ein Nässen vorhanden ist, muss man sich auf eine derivative und emolliente Medikation beschränken So wirksam das Ol. Cadini sich bei den trockenen Affektionen zeigt, so verschlimmert es nur die feuchten. Doch wird es auch bei den feuchten Arthritiden sehr erfolgreich angewendet, aber erst dann, wenn jede Sekretion geschwunden ist.

Die erythematösen Herpetiden sind sehr hartnäckige Affektionen, gegen welche die Hydrotherapie empfohlen werden dürfte. — Die squamösen Herpetiden erfordern die Anwendung von Arsenikpräparaten. Sie werden schnell durch örtliche Application des Ol. Cadini modifizirt, welches auch nöthigenfalls durch Theer ersetzt wird; man gibt 1 Unze Theer auf 3 Unzen Axung. In diesen Affektionen werden auch von Kreosot und Therebinthin Erfolge erzielt.

Bei den knospigen Herpetiden werden ebenfalls Arsenikalien verabreicht; zugleich aber auch topisch Ol Cadini und sulfurös-alkalinische Bäder. Bei den feuchten Herpetiden endlich gibt man Asenikpräparate in kleinen Dosen und topisch verordnet man die Bestreuung mit absorbirenden und auflösenden Pulvern, Kataplasmen mit Farina solani tuberosi 2 Unzen auf 1 Pf. Aq. und Amylumbäder.

3. Indikationen der vorherrschenden Symptome: Unter den vorherrschenden Symptomen hat man zumeist das so lästige Jucken zu bekämpfen. Nebst der schon genannten innern Medikation ist die direkte Applikation äusserer Mittel auf die Haut nöthig, unter welchen die Merkurpräparate gegen den Pruritus im Allgemeinen häufig erfolgreich angewendet werden. Sie werden in Form von Solution, Pulver, Liniment und Salben angewendet, indem man als Excipiens Glycerin, Honig, Axungia, Mucilag, lac aq. dest. Decocte und Infusa benützt. — Häufig wird foldende Solution verwend et: Aq. *libr. j.* Merc. subl. *gr. jj.* Ferner Waschungen mit: Rp. Plumb. subacet. *dr. vj-unc. jsem.* Aq. *unc. vj-vjj.* Auch wird der Spiritus camphorat., Ammon., Aq. sedativa mit Vortheil angewendet. Letzteres nach der Formel: Rp. Ammon. pur. liq. *unc. jjj*, Aq. dest. *libr. jj.* sal. marini *drch j.* Camphor. *drach. semis* Essent. ros. q. s. Gegen die von lebhaftem Jucken begleiteten arthrit. Affektionen, so wie gegen den pruritus ani verordnet Bazin oft folgende Waschung: 2 Esslöffel voll Glycerin auf 1 Pt. Dct. Altheae oder auch folgendes Liniment: Aq. calcis *unc. j.* Glycerin *unc. j.* Ol. amygd. dulc. *unc. jj* selten eine Lösung von Cyanuret. potassae in Aq. lactucae. Endlich werden gegen das Jucken noch verschiedene Salben mit Kalomel, Zinkoxyd und Morphium angewendet.

Bei den feuchten Affektionen verwirft B. die Applikation flüssiger Präprarate, da die Epidermis Eines der besten Topica ist, indem sie die Cutis vor dem Kontakt der Luft schützt. In solchen Fällen werden daher Pulver von Amylum, Tannin, Ratanhia, Alaun oder sanguis draconis verwendet. Nebstdem, dass diese Pulver, sich mit den sezernirenden Produkten mischend, eine gegen die äussere Luft schützende Kruste bilden, üben sie auch eine erweichende und leicht adstringirende Wirkung.

Hardy hat nach dem Vorgange seines Meisters Alibert eine Eintheilung der Hautkrankheiten nach ihren natürlichen Eigenschaften und Verwandtschaften aufgestellt, er reiht sie in folgende 10 Klassen: 1. Maculae, Difformitates, 2. (von einem allgemeinen Zustand unabhängige) Inflammationes locales. 3. Parasitäre Krankheiten, 4. Febris eruptiva, Eruptiones symptomaticae, 6. Dartres (Herpetes), 7. Scrophuliden, 8. Syphiliden, 9. Canceres, 10. Exotische Krankheiten. Dass Hardy ebenso wenig seinen Zweck erreicht hat, als Alibert ist auf den ersten Blick klar ersichtlich. Man bedenke

*) Siehe Nr. 27, 28, 29, 31 und 34.

nur, dass Urticaria, Zona, Acne, Pemphygus in eine Klasse aneinander gereihet sind. — Oder ist etwa der Satz Hardy's „man brauche blos eine gegebene Hautkrankheit in eine der von ihm aufgestellten Hautkrankheiten einzureihen, um gleich einen klaren Begriff über ihre Natur, Prognosis und ihre Behandlung zu haben", auf die so verschiedenartigen symptomatischen Krankheiten anwendbar? Sind die Syphiliden nicht auch symptomatische Eruptionen? Wir glauben, alle weitern gegen diese Eintheilung möglichen Einwendungen übergehen zu können, um Hardy's Ansichten über die konstitutionellen Krankheiten auseinanderzusetzen. Hardy ist im wesentlichen der Meinungsgenosse Bazins, und wenn auch Beide in ihren Vorträgen einen beständigen Krieg gegen einander führen, so ist es doch immer eher eine Verschiedenheit der Formen und der Ausdrucksweise als ein wirklicher Gegensatz, wodurch sie sich feindlich gegenüberstehen. Mit Verleugnung der Arthritiden, definirt Hardy die Dartres als Hautaffektionen von verschiedener Form, welche nicht contagiös, sich oft durch die Heredität fortpflanzen, sich auf einer fast konstanten Weise wieder erzeugen, als Hauptsymptom ein Jucken darbieten, zur Ausbreitung geneigt, gewöhnlich einen chronischen Verlauf beobachten und deren Heilung trotz der häufigen Ulzerationen ohne Narbenbildung zu Stande kommt.

Die dartrösen Affektionen sind nach Hardy folgende: Eksem, Pityriasis, Psoriasis und Lichen, welche sich immer und in jedem Falle auf Grund der vorhandenen herpetischen Diathese entwickeln. Selbst wenn ein Eksem offenbar durch reizende Substanzen hervorgerufen worden, so hält Hardy dies nur für eine okkasionelle Ursache.

Was die Skrophuliden betrifft, so erkennt Hardy die sogenannten gutartigen Skrophuliden Bazin's nicht an und betrachtet als von der Skrofulose abhängig blos: den Lupus erythematosus, die pustulösen, verrucösen, tuberculösen Skrofuliden und die Hautabscesse.

Folgende Charaktere kennzeichnen Hardy's Skrofuliden: Eine eigenthümliche, dunkelrothe Farbe, welche von der Kupferfarbe der Syphiliden verschieden ist; ferner eine Schwellung des kranken Theils, deren Sitz im subkutanen Zellgewebe, wo aber trotz der Röthung und Schwellung jede lokale und allgemeine Reaktion fehlt; endlich das sicherste Merkmal sind die vorhandenen Narben, ob eine Ulzeration vorausgegangen oder nicht. Charakteristisch für diese Narben ist ihr deprimirtes, retikulirtes Aussehen und ihre Adhärens an das unterliegende Gewebe. — Ihr Verlauf ist ein äusserst langsamer.

In der Therapie wendet Hardy bei den Herpesarten zuerst locale und allgemeine Antiphlogistica an, worauf er erst zur eigentlichen Therapie übergeht, welche in eine örtliche und eine allgemeine zerfällt: Oertlich werden Salben, Waschungen angewendet, während innerlich Purgantia, Diaphoretica, besonders Schwefel, Arsenik, Tinct. Cantharid. und in neuester Zeit auch Balsamum copaivae verabreicht werden. Ueber die specielle Anwendung einzelner Mittel wollen wir erst bei den speciellen Affektionen sprechen, da die Behandlungsmethode Hardy's in den meisten Stücken der von Bazin gleicht.

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen aus der Praxis.

Luxation des rechten Fusses im Sprunggelenke nach Innen. — Bruch des Maleolus internus.

Von Dr. Fil. Jos. Pick, Sekundararzt im k. k. allg. Krankenhause.

Der vorliegende Fall dürfte wegen des seltenern Vorkommens und der scheinbar geringfügigen Ursache, durch welche die Luxation hervorgerufen wurde, für das ärztliche Publikum von einigem Interesse sein. —

P. W., 44 Jahre alt, Kaffeeschankinhaber in der Leopoldstadt, gerieth am 26. v. M. vor seinem Lokale mit einem ihm bisher Unbekannten in Wortwechsel, der in Thätlichkeiten ausartete.

Im Verlaufe des Exzesses erhielt er einen Schlag an die Brust, so dass er zurücktaumelte und von dem etwa einen halben Fuss erhöhten Trottoir in das Rinnsal der Strasse herabrutschend rücklings zu Boden fiel. Vom Boden aufgehoben fühlte er bedeutenden Schmerz in der ganzen rechten untern Extremität und die Unmöglichkeit auf den Fuss aufzutreten. Bald nach diesem Vorfalle zum Kranken gerufen, fand ich denselben im Bette liegen, bei vollem Bewusstsein und ausser kleinen Hautabschürfungen an verschiedenen Körperstellen, folgenden Status darbietend:

Die rechte untere Extremität ist im Hüft- und Kniegelenke gestreckt; Ober- und Unterschenkel bieten in ihrem Verlaufe nichts Abnormes, der rechte Vorderfuss hingegen ist aus seiner normalen Stellung zum Unterschenkel vollständig verrückt. Unterhalb und einwärts vom Maleolus externus fühlt man eine ziemlich tiefe Grube, dem entgegengesetzt nach Innen einen sehr grossen knöchernen Vorsprung. Der Fuss selbst ist um seine Längeuaxe gedreht, so zwar, dass der Fussrücken nach Innen, die Planta pedis nach Aussen gerichtet ist und dem entsprechend der äussere Rand nach aufwärts, der innere nach abwärts sieht.

Nach dem eben geschilderten Befunde waren der als häufige Komplikation vorkommende Bruch des Maleolus externus mit Sicherheit, ein Bruch des Wadenbeines höher oben mit aller Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen. Es waren nun entweder die innern Seitenbänder zerrissen und die Luxation ist unterhalb des Maleolus internus zu Stande gekommen, oder aber dieser selbst war gebrochen, wobei es immerhin geschehen konnte, dass der Bandapparat grossentheils unverletzt geblieben ist. — Ohne mich in ein weitere Untersuchung über diese letztere nicht unerwünschte Komplikation einzulassen, suchte ich der obersten Indikation zu genügen und allsogleich die Reposition der frischen Verrenkung vorzunehmen.

Ich liess zu diesem Ende die kranke Extremität im Hüft- und Kniegelenke beugen, den Unterschenkel unterhalb des Kniegelenkes durch einen Gehilfen fixiren und nahm selbst die Einrichtung vor, welche bei sehr geringer Extension ohne besondere Kraftanwendung gleich mit dem ersten Versuche vollkommen gelungen ist. —

Schon die Geringfügigkeit der Extension, während der Einrichtung musste mich in dem Verdachte bekräftigen, dass ich es mit einem Bruche des Maleolus internus zu thun habe, zur vollständigen Evidenz gelangte ich jedoch erst am dritten Tage, wo die Schmerzhaftigkeit und die Schwellung der Weichtheile grossentheils nachgelassen hatten. Der Bruch geschah beiläufig in der Mitte des Maleolus der Quere nach, die Bruchflächen berührten einander vollkommen. Die Frage, wie die Kraft gewirkt haben muss, um diese Luxation zu Stande zu bringen, lässt sich dahin beantworten, dass beim Herabrutschen des Fusses über die schiefe Fläche, während die gesammte Muskulatur durch den höchsten Grad der Streckung aller Gelenke den Sturz zu hindern suchte, die ganze Last des Körpers auf die Innenseite des rechten Fusses drückte, wodurch es zum Bruch des Maleolus internus und zum Ausweichen des Talus nach Innen kommen musste. —

Ich hielt es nicht für nöthig, einen besondern Verband anzulegen. Eine einfache Rollbinde befestigte den reponirten Fuss in seiner Stellung zum Unterschenkel.

Die kranke Extremität wurde in etwas erhöhter Lage in die durch Unterlegen von keilförmigen Holzstücken entstandene Rinne eines Häckerlingpolsters gelagert, auf dem eine Wachsleinwand ausgebreitet wurde.

Bei dem fortgesetzten Gebrauche von kalten Umschlägen waren die Reaktionserscheinungen sehr mässig, Patient konnte nach 10 Tagen aktive Bewegungen mit dem Vorderfusse im Sprunggelenke schmerzlos vollführen und versuchte nach drei Wochen kleine Exkursionen im Zimmer.

FEUILLETON.

Wien, den 6. Sept. 1862.

J. S. Das Unglaubliche ist geschehen! Das Staatsministerium hat die vom Gemeinderathe in Trautenau beschlossene Ausweisung des Med. Dr. B. Pauer bestätiget.

Die Petition der Wiener- und Prager medizinischen Fakultät in dieser Angelegenheit fand nicht die geringste Berücksichtigung, und doch handelte es sich um eine Lebensfrage des gesammten ärztlichen Standes!

Denn durch die Bestätigung des Vorganges in Trautenau ist eine Präzedenz geschaffen, wodurch eines unserer ältesten Rechte — das Recht der freien Niederlassung — ernstlich bedroht wird.

Der Arzt hat dem Staate gegenüber Pflichten, wie sie kein Anderer hat. „Er muss," um nur Einiges hervorzuheben, „in Folge seines Eides, dem Armen und Reichen mit gleichem Eifer beistehen. Er darf sich nicht weigern den Kranken den nöthigen Beistand zu leisten und sich überall, wo es die Noth erfordert, verwenden lassen." „Kein Arzt oder Wundarzt darf sich unter schwerer Strafe unterfangen, in was immer für Unglücksfällen, wo eine augenblickliche, nicht zu verschiebende, medizinische Hilfe erfordert wird, diese Hilfe unter was immer für einen Verwand den Armen oder Reichen zu versagen." „Aerzte haben nicht nur bei Epidemien, sondern bei allen Krankheiten überhaupt, so oft es der Charakter derselben erfordert, die Kranken fleissig zu besuchen und sind für jede Vernachlässigung strenge verantwortlich; allein auf eine Vergütung der Krankenbesuche aus dem Staatsschatze haben nur die öffentlich angestellten Aerzte Anspruch." „Aerzte, die sich der Behandlung der Cholerakranken entziehen, müssen angemessenen Strafen unterzogen werden, und wenn nachgewiesen wird, dass sie einen Cholerakranken verliessen, aus Scheu dem Krankenbette sich nicht näherten, die Befühlung des Pulses und die übrigen vorschriftsmässigen Untersuchungen oder die nöthigen Anordnungen unterliessen, mit dem beständigen Praxis-Verluste bestraft werden" (Allerhöchste Entschliessung vom 25. August 1831; Hofkanzleidekret vom 31. Aug. 1832). „Jeder Arzt oder Wundarzt kann auch gegen seinen Willen von den Gerichten als Kunstverständiger gebraucht und hiezu nöthigenfalls durch Geld- oder Leibesstrafe verhalten werden" (Allg. Gerichtsordnung §. 160), u. s. w., u. s. w.

Und was bietet ihm der Staat für die ausgedehnten und schweren Anforderungen, die er an ihn stellt? Welche Rechte werden ihm gegenüber solchen Opfern und Verpflichtungen eingeräumt? Keine! die nicht jeder andere Staatsbürger, ohne solche schwere Verpflichtungen, ohne solche Opfer auch besässe — wenn wir das Zugeständniss der Gemeindeangehörigkeit und des Heimatsrechtes ausnehmen, das doch immer nur ein schwacher Ersatz für die aufopfernden Dienste, die der Arzt eben der Gemeinde, wo er sich niedergelassen, leistet, wo er Reich und Arm mit gleicher Liebe und gleichem Eifer seine Hilfe angedeihen lassen muss. Und nun soll uns selbst dieses geringe Vorrecht genommen werden?! Sollte es in dem Belieben jedes Gemeindevorstandes stehen, einen ihm missliebigen Arzt, nachdem vielleicht dieser schon jahrelange, der Gemeinde opferwillig Dienste geleistet, einfach wie einen beschäftigungs- und erwerblosen Vagabunden auszuweisen?

Wir wollen heute keine Parallele ziehen zwischen der Stellung, die der Arzt bei uns und in andern Ländern einnimmt, doch die eine Bemerkung glauben wir nicht unterdrücken zu dürfen, dass kaum anderswo die Petition der zwei ersten Fakultäten der Monarchie so wenig berücksichtigt worden wäre, wie bei uns.

Wir glauben jedoch nicht, dass bereits der letzte Schritt in dieser Angelegenheit geschehen, ja wir hoffen mit Zuversicht, dass sich eben jetzt erst alle ärztlichen Korporationen vereinigen werden, um gegen dieses Votum des Staatsministeriums Einsprache zu erheben, um die Rechte und Würde unseres Standes zu vertheidigen.

Endlich hoffen wir, dass bei der zu erwartenden endgiltigen Berathung der neuen Gemeindeordnung der Reichsrath sich des in letzterer Zeit in seinen Rechten so sehr beeinträchtigten ärztlichen Standes annehmen und das freie Niederlassungsrecht der Aerzte neuerdings anerkennen wird.

Von den vielen Zuschriften, die uns in dieser Angelegenheit zukommen, glauben wir nur die folgende aufnehmen zu sollen.

Wien, 2. September 1862.

Geehrter Herr Redakteur!

Der Eindruck, welchen der im Abendblatte der „Presse" vom 1. d. M. veröffentlichte Ministerial Erlass vom 14. August l. J. Dr. Pauer's Ausweisungs-Angelegenheit betreffend, in hiesigen ärztlichen Kreisen hervorgerufen hat, war ein eben so peinlicher als schmerzlicher. Es fehlt uns in der That an Worten, den sich kund gegebenen Gefühlen einen richtigen Ausdruck zu geben, da eben sowohl Staunen als Bestürzung alle Gemüther erfüllte, Bestürzung darüber, dass es bei dem vom Staatsministerium gebilligten Vorgange leicht in der Macht eines jeden kleinen Dorf- oder Städtchen-Despoten, der durch allerhand Künste sich zum Bürgermeister empor zu schwingen wusste, gelegen wäre, einen ihm missliebigen Medizinae-Doctor aus Rancüne oder Rivalität ausweisen zu lassen und Ueberraschung, dass in einem konstitutionellen Staate ein Vorgang sich ereignen könne, der schwerlich im absoluten Staate seine Präzedentien finden dürfte. Also so weit wäre es mit dem ärztlichen Stande gekommen, dem der Staat ein grösseres Mass von Pflichten auferlegt, als jedwedem andern Staatsbürger, dass eines seiner Glieder den Launen eines ränkesüchtigen Bürgermeisters als Opfer fallen könnte, dass ein Mann der Wissenschaft und praktischer Thätigkeit, der sich in weiten Kreisen Werthschätzung und Vertrauens zu erfreuen hat, nur aus dem Grunde, weil er dem Bürgermeister nicht zu Gesichte steht, oder dessen inkonsequente Handlungsweise in öffentlichen Blättern beleuchtet, um sein Brod und seine Stellung gebracht werden könnte?

Nach dem Hofdekrete vom 21. März 1800 steht den an einer erbländischen Lehranstalt Promovirten das Recht zu, allenthalben im Lande sich niederzulassen und ihre Kunst auszuüben, ohne dass von ihnen die Herstellung des Beweises verlangt werden kann, ob und auf welche Art ihr Lebensunterhalt sicher gestellt sei. Wo existirt ein Gesetz oder eine neuere Verordnung, welche das obige aus den Zeiten des Absolutismus herstammende Dekret aufhebt oder als ungiltig erklärt?

Es scheint, dass die besondere Gunst, welche Minister Bach traurigen Andenkens, dem ärztlichen Stande zuwendete, sich auch auf unser gegenwärtiges Ministerium vererbt habe, und dass es noch eine Weile brauchen wird, bis man die Aerzte auch in Friedens- und ausserepidemischen Zeiten gebührend zu würdigen wissen werde!!!

Unus ex multis.

KORRESPONDENZ.

London, Ende August.

Wenden wir uns für heute den Industriellen Frankreichs und unter denselben dem durch seine Leistungen im Gebiete der Chirurgie weit über die Grenzen seines Vaterlandes bekannten Mr. Mathieu zu. In der überaus reichen und schön ausgestatteten Sammlung von chirurgischen Instrumenten und Apparaten, welche wir hier vorfinden, ragt durch Schönheit der Ausstattung sowie durch den verhältniss niedrigen Preis, dessen Apparat zur Pulverisation von Flüssigkeiten hervor. Es ist bekannt, dass sowohl Dr. Gaverret in seinem Berichte an die Académie Imp. de Médecine als auch Dr. Reveil in der Société de Hydrologie diesem Apparate die ehrendste Anerkennung haben zu Theil werden lassen, wie derselbe denn auch bei seiner Einführung ins praktische Leben die volle Aufmerksamkeit aller Praktiker auf sich gezogen hat. Die Einrichtung desselben besteht im Wesentlichen in einem grossen Metallrezipienten, in welchem die Luft vermittelst einer Pumpe komprimirt wird, und von welchem eine theilweise elastische Röhre zu einem zweiten kleinern Rezipienten leitet, welcher die zu pulverisirende Flüssigkeit enthält. Von demselben geht eine mit sehr feinen Endöffnungen versehene Ausflussröhre ab. Durch das Drehen zweier Hähne, von denen der eine dem Behälter der komprimirten Luft und der andere jener der Flüssigkeit nahe angebracht ist, wird die Luft und vermittelst derselben mit einer bedeutenden Stärke das Wasser vorgetrieben. Durch eine unter der Abflussröhre angebrachte Spirituslampe kann die Flüssigkeit zu einer bestimmten Temperatur erwärmt und durch eine einfache Einrichtung dem Strahle jede beliebige Richtung gegeben werden, so zwar, dass man denselben auch zu feinen Augendouchen etc. benützen kann.

Von Laryngoskopen fanden wir bei Mathieu sowohl jene nach Dr. Türck's wie auch solche nach Prof. Czermak's und Dr. Mandl's Angabe. Mathieu fügt dem Apparate noch eine Linse hinzu, um denselben auch zu Zwecken der Ophthalmoskopie verwenden zu können. Mit innigem Vergnügen erfüllte es uns, dass endlich einmal Mr. Garcia's Erwähnung geschah, als des Mannes, der den ersten Anstoss zu dieser nun modernen Untersuchungsart des Larynx schon vor Jahren gegeben.

An diese Apparate schliesst sich eng an der von Dr. Mandl angegebene Larynx-Skarifikateur. Derselbe besteht aus einer gekrümmten Kanüle und einem darin angebrachten vermittelst einer Schraube vorzuschiebenden Stabe, welcher in seinem olivenförmig verdickten Endstücke eine Klinge birgt. Sobald die Schraube gedreht wird, tritt auch die Klinge, und zwar durch eine der 4 Kerbungen der Olive hervor, der ebenfalls 4 Kerbungen an der Handhabe oder Schraube entsprechen, so dass der Operateur die Punkte, nach denen hin er wirken will, stets vor Augen und in seiner Macht hat.

Unter den schönen und ausgezeichnet ausgeführten Augen-Instrumenten heben wir Ratti's Pinzette zur Exzision der Cilien bei Trichiasis hervor und zwar namentlich wegen der grossen Präzision, welche dem Gebrauche dieses Instrumentes nachgerühmt wird. Die Branchen dieser Pinzette sind derart geformt, dass die untere hinter das Augenlid zu schiebende krückenähnlich ist, während die obere durchbrochene einen Triangel mit der Basis nach oben vorstellt und auf die Vorderseite des Augenlidrandes gebracht genau jenen Theil desselben begrenzt, welcher exzidirt werden soll. Nachdem auf diese Weise der zu entfernende Theil gefasst ist, wird das Bistouri längs des innern Randes der vordern Pinzettenbranche geführt. Ein zweiter Schnitt wird sodann auf der hintern Seite geführt und so der bulböse Theil entfernt, ohne dass die Conjunctiva im Mindesten verletzt werden könnte. Der wichtigste Vortheil, den dieses Instrument besitzt, ist aber unstreitig der, dass durch den Druck auf das gefasste Augenlid eine Kompression der betreffenden Blutgefässe bewirkt und so ein Blutabfluss vollständig hintangehalten wird.

Einer vorzüglichen Beachtung werth sind die nach Leroy und d'Etiolles angefertigten Instrumente zur Entfernung von Sonden-Bougiefragmenten und andern länglichen Gegenständen aus der Harnblase. Die Instrumente bestehen aus einer Art von Katheter, in welchem sich ein Stab mit hakenförmig gekrümmtem Ende vermittelst einer an der Handhabe angebrachten Schraube hervor- und zurückbringen lässt. In die Harnblase eingeführt, wird nun der Haken vorgetrieben (welcher übrigens so angebracht ist, dass eine Verletzung der Harnblase unmöglich ist), der Gegenstand wird erfasst und demselben durch die rückgängige Bewegung der Schraube eine derartige Stellung gegeben, dass dessen Längenaxe mit der Längenaxe des Instrumentes vollständig koinzidirt, in den Katheter selbst aufgenommen und extrahirt wird. Auf ähnlichem Prinzipe beruht ein anderes gleichen Zwecken dienendes Instrument nach Civiale's Angabe angefertigt.

Zur Dilatation und Inzision von Harnröhrenstrikturen eignet sich unter der riesigen Anzahl von hierher gehörigen Vorrichtungen im vorzüglichen Maasse das nach Reybard in Lyon angefertigte, von der Académie de médecine mit dem d'Argenteuil Preise ausgezeichnete Instrument. Es besteht aus 2 Branchen, zwischen welchen sich eine die Klinge bergende Röhre befindet. Nachdem das Instrument eingeführt ist, begeben sich beide Branchen auf Einwirkung der an der Handhabe angebrachten Schraube nach aussen hin aus und spannen das Gewebe jener Stelle, an welcher die Inzision zu machen ist. Ein Druck auf einen weiter unten angebrachten Knopf macht nun die Klinge hervorspringen und jene vorher bestimmte Stelle durchschneiden. Eine andere Art von Urethrotom birgt Klingen, die in der Richtung von vorn nach hinten oder in der entgegengesetzten die Striktur durchtrennen. Der von Perrève in Lyon und Rigault in Strassburg angegebene Dilatateur unterscheidet sich von dem obenerwähnten dadurch, dass er die Harnröhre der gesammten Länge nach erweitert, indem er aus 2 Branchen besteht, die am Handende mit doppelten Charniren versehen, beim Drucke an allen Stellen gleich weit auseinander weichen.

Der Nélaton'schen massiven Forceps-Steinzange zur Entfernung grosser Steine nach dem Schnitte, glauben wir bereits früher Erwähnung gethan zu haben.

Der für Dr. Mayer angefertigte Skarifikateur für das Collum uteri besteht aus einem einfachen Schröpfinstrumente in Verbindung mit einer Handhabe, welche die Applikation des Instrumentes an jener Stelle gestattet. Beigefügt ist demselben noch eine Art von Glasspekulum in einem Behälter aus Gummi, um die Aufsaugung des Blutes zu bewirken.

Recht praktisch ist die Zusammenstellung von 4 verschieden starken Troikarts zu einem Ganzen, sowie auch Mathieu ein sehr brauchbares Etui zusammengestellt hat, das 6—8 Bistouriklingen, alle zu demselben Hefte passend, enthält.

Auf andere Apparate wollen wir nächstens zurückkommen.

Dr. Herz.

Tagesbegebenheiten und Notizen.

Wien, 5. September.

Generalversammlung des allgemeinen österreichischen Apotheker-Vereins.

Kaum sind die imposanten und glanzvollen Feste verklungen, in welche unsere Metropole durch den dritten deutschen Juristentag versetzt wurde, und schon versammelte sich wiederum ein Häuflein strebsamer, im Dienste der Wissenschaft stehender Männer, um in aller Bescheidenheit in unsern Mauern zu tagen und ihr Schärflein zur Förderung des allgemeinen Wohles beizutragen. Es war dies der „allgemeine österreichische Apotheker-Verein“, welcher am 1. und 2. September d. J. seine zweite Generalversammlung im grünen Saale der k. k. Akademie der Wissenschaften abhielt. Machte auch dieser Verein nicht einen solchen Eclat als der ihm vorangegangene Juristentag, so sind doch dessen Bestrebungen, wenn auch nur im begrenzteren Kreise wirkend, nicht weniger anerkennenswerth. Wir wollen auch darum und weil die Apotheker ein unentbehrliches Glied in der Kette der ärztlichen Wirksamkeit bilden, der Thätigkeit dieses Vereines und seiner diesjährigen Generalversammlung hier gedenken, um so mehr hier gedenken, weil wir uns des Gemeinsinnes freuen, der in dieser Korporation hierdurch geweckt wird, und in uns der Wunsch rege wird, dass auch bei unserer Korporation, der ärztlichen, ein gleicher Gemeinsinn, ein uns bisher gänzlich fehlender Esprit de corps erweckt werde.

Sonntag Abend am 31. August fand der Empfang und die Begrüssung der fremden Vereinsmitglieder im Saale des Hotels zum römischen Kaiser statt und am Montag den 1. September, um 9 Uhr die erste Versammlung im grünen Saale der k. k. Akademie der Wissenschaften. Die Eröffnung geschah durch den ersten Direktor des Vereines, Herrn Franz Beckert. Nach Erledigung der Formalien, als des Vortrages des Jahresberichtes durch das Ausschussmitglied Dr. Adolf Friedrich und der Wahl von 4 Mitgliedern zur Revision des Rechnungsberichtes wurde nach dem Vortrage des Entwurfes zur Begründung eines Vereins-Journales der Beschluss hierüber gefasst, dass der Verein die „österreichische Zeitschrift für Pharmacie“ vom Herausgeber Dr. Ehrmann, ankaufe. Es wurde ihm hiefür eine Jahresrente von 600 fl. auf Lebenszeit bewilligt. — Mit der Redaktion des Journals wurde Herr Franz Klinger betraut und ihm hiefür ein Gehalt von 500 fl. und ein Quartiergeld von 350 fl. angewiesen. Hierauf wurden mehrere Anträge von verschiedenen Vereinsgliedern eingebracht, welche alle eine dringende Reform des Apothekerwesens und die Aufrechthaltung der hierauf bezüglichen Sanitätsgesetze im Auge hatten, derselbe Schmerzensschrei, der aus unserem Lager tönt, hallt auch von den Apothekern wider, und hier wie dort thut Abhilfe dringend Noth. Mögen sich daher die Stimmen der Aerzte und Apotheker vereinen, dass sie an massgebender Stelle vernommen werden, von wo allein wirksame Mittel angewendet werden können, um dem Staate, der Bevölkerung und dem allgemeinen Wohle so nützliche und unentbehrliche Stände nicht an materieller Noth verkümmern zu lassen.

Den zweiten Versammlungstag füllten einige gemeinnützige und pharmazeutisch-interessante Vorträge, von denen wir namentlich die durch Hrn. Pr. Th. Martius aus Erlangen angeregte Debatte über die Erzeugung von Succus Liquiritiae in den österr. Kronländern hervorheben. Es kamen hierüber merkwürdige Thatsachen zur Kenntniss, sowohl bezüglich der von den Erzeugern angewendeten Verfälschungen und Verunreinigungen, als auch des Umstandes, dass der in Mähren erzeugte Lakrizensaft nach Triest, mit dem Stempel „Matucci“ geschickt werde und von dort als calabresischer nach Wien zurückkomme. Für das nächste Jahr wurde Prag als Versammlungsort bestimmt. Von ärztlichen Celebritäten waren die Hofräthe DDr. Well und Nad-

herny, Landesmedizinalrath Dr. Bernt und noch einige Andere als Gäste zugegen.

Ueber Antrag des Vorsitzenden wurden die Herren Hofrath Prof. Dr. Oppolzer, Prof. Meissner, Prof. Hager in Erlangen und Apotheker Dr. Mohr in Koblenz zu Ehrenmitgliedern und der als Gast anwesende Dr. C. v. Schouppe aus Petersburg zum korrespondirenden Mitgliede des Vereines ernannt.

— Dr. J. Gruber, emer. Sekundararzt des allgem. Krankenhauses, erhielt von der Direktion dieses Krankenhauses daselbst ein Zimmer, um dort sowohl Abtheilungs- wie auch von aussen kommende Ohrenkranke zu untersuchen. Dr. Gruber beabsichtigt das reiche Material, das sich ihm hier bieten dürfte, zu poliklinischen Kursen zu benützen.

— Der Prof. der Chemie an der med.-chirurg. Josefs-Akademie Dr. Franz Schneider wurde vom Staatsministerium zum Mitgliede der ständigen Medizinalkommission ernannt.

— (Preisfragen.). Die „Société centrale de médecine" des Departement du Nord hat für 1863 folgende Preisfragen ausgeschrieben:

1. Ueber organische Veränderungen des Felsenbeines.

2. Ueber die Iridektomie als therapeutisches Mittel gegen gewisse Augen-Affektionen.

3. Ueber die geeignetsten Mittel, der Phthisis pulmonum vorzubeugen oder ihren Entwicklungsgang zu verzögern oder gänzlich zu hemmen.

4. Ueber den therapeutischen Gebrauch der Arsenikpräparate.

5. Ueber den Werth der Inokulation bei der Lungenseuche des Rindviehes.

6. Angabe eines einfachen und leicht ausführbaren Verfahrens, um ex tempore und dennoch ziemlich genau die Quantität von ätherischem Oel zu bestimmen, welche aus einer gegebenen Menge Senfpulvers erzielt werden kann.

Die Prämien bestehen in ersten Preisen (Goldmedaillen), zweiten Preisen (Silbermedaillen und ehrenvoller Erwähnung). Die in lateinischer oder französischer Sprache abgefassten und leserlich geschriebenen Abhandlungen sind portofrei unter den gewöhnlichen akademischen Formen bis zum 1. Juni 1863 an den General-Sekretär der Gesellschaft Lille einzusenden. Bei etwaigen Citaten ist die grösste Genauigkeit zu beobachten und stets die Angabe der Seitenzahl, respektive der Ausgabe des citirten Werkes zu machen.

Medizinische Kalenderschau.

Oesterreichischer Medizinal-Kalender für 1863, herausgegeben von Dr. Josef Nader.

XX. Dieser vortheilhaft bekannte Medizinal-Kalender war auch in diesem Jahre, dem 18. seines Bestehens, bemüht, durch den Reichthum seines Inhaltes der Konkurrenz zu begegnen. Der Verfasser wollte den an einen Kalender mit Recht gestellten Anforderungen vor Allem ein bequemes Nachschlagebuch zu sein, nach allen Richtungen hin entsprechen und dieses Ziel wurde auch durch die Mannigfaltigkeit des Gebotenen erreicht. Ausser einer kurzen Skizze zur Diagnose der Rückenmarkskrankheiten von Dr. Stoffella finden wir Tabellen zur Behandlung der akuten Vergiftungen, alphabetische Uebersicht der Mineralquellen, neue Heilformeln aus den Wiener Kliniken und Militärspitälern, Ordinationsnorm für Sanitätsindividuen, Arzneitaxe, Gebührentarif für Gerichtsärzte u. s. w., nebst vielen andern praktisch wichtigen Notizen.

Der von der Verlagsfirma Tendler elegant ausgestattete Kalender ist mit dem Portrait des Prof. Brücke geziert, und dürfte sich mit Recht auch in diesem Jahre einer alten Beliebtheit erfreuen *).

Taschenbuch für Civilärzte, herausgegeben von Dr. L. Wittelshöfer. V. Jahrgang 1863.

An Reichthum des Inhaltes und praktischer Brauchbarkeit ist der V. Jahrgang dieses Taschenbuches hinter seinen Vorgängern nicht zurückgeblieben. Den Reigen der Aufsätze beginnt eine schematische Darstellung der Harnuntersuchung am Krankenbette nach den neuesten Fortschritten der Wissenschaft in bündiger und klarer Darstellung. Daran schliessen sich Memoranda der Heilquellenlehre — allgemeine Indikationen für die einzelnen Klassen der Mineralwässer, Uebersicht der vorzüglichsten und namentlich klimatischen Kurorte Europa's und Namensangabe der betreffenden Badeärzte. Ein Repertorium der neuen offizinellen und nichtoffizinellen Arzneistoffe, bildet darauf eine der werthvollsten Beigaben dieses Jahrganges, in welchem die bewährtesten Heilformeln der Kliniken und Heilanstalten Wiens eine der anziehendsten Rubriken bilden. — Die Ausstattung ist elegant und das Taschenbuch als ein zweckmässiges Vademecum den praktischen Aerzten bestens zu empfehlen.

„Aeskulap." Jahrbuch für Aerzte 1863.

Zum Besten des mediz.-chirurg. Unterstützungsvereines herausgegeben von der Redaktion der allgemeinen Wiener mediz. Zeitung.

Durch das Erscheinen dieses neuen Taschenbuches hat die Wiener Medizinalkalenderliteratur eine Bereicherung erfahren. Die Redaktion war bemüht den Inhalt dieses Jahrbuchs möglichst anziehend zu gestalten. Wir begegnen darin Originalartikeln der Professoren Carl Braun, Dumreicher, Hebra, Oppolzer, Schroff, Schuh und Skoda, dann ausser dem kalendarischen Theile finden wir die Aufnahmsbedingungen in die Heilanstalten Wiens, den Personalstand der sämmtlichen med. Fakultäten und med.-chir. Lehranstalten der Monarchie, Repertorium der Arzneimittel u. s. w. In Berücksichtigung des humanen Zweckes ist dem „Aeskulap" eine grosse Verbreitung unter den Kollegen zu wünschen.

*) Durch die Administration dieses Blattes portofrei um den Preis von 1 fl. 40 kr. zu beziehen.

Sanitätsverhältnisse Wiens

(vom 1. bis 6. September.)

Der Krankheitscharakter hat sich gegen die Vorwoche nur wenig verändert; der Krankenstand ist fortwährend gering. Keine vorherrschenden Krankheitsformen.

Erledigungen.

Die Lehrkanzel der gerichtlichen Medizin an der Universität in Padua mit einem Jahresgehalte von 1365 fl. und dem Vorrückungsrechte in die höheren Gehaltsstufen von 1680 und 1995 fl. Gesuche sind bis 7. September d. J. an das med.-chirurg. Studiendirektorat der Universität in Padua zu richten.

Die Bezirksarztesstelle zu Castelnuovo in Istrien mit einem Jahresgehalte von 420 fl. ist zu besetzen. Gesuche sind bis 15. Oktober d. J. bei der k. k. küstenländischen Statthalterei in Triest einzureichen.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Löbl. feldärztlicher Leseverein in Laibach. Nach Wunsch geändert.

Herrn J. H., k. k. Feldarzt in Motta. Das Werk übersendet, die Instrumente folgen nach.

„ Dr. F. in Felegyhaza. Alles besorgt.

„ Dr. F. in Szepsi. Der Impfstoff wurde übersendet.

„ Dr. F. in Jungwoschitz. Wegen des unregelmässigen Eintreffens Ihrer von uns pünktlich expedirten Blätter wollen Sie sich an die Zeitungsexpedition in Prag wenden.

„ Dr. M. in Lemberg. Bis Ende Dezember geordnet.

„ Dr. J. L. in Tarnopol. Die Apparate wurden bestellt und werden Sie dieselben im Laufe dieser Woche erhalten.

„ A. L. in Pulkau. im nächsten Hefte.

Berichtigung: In Nr. 35 der Med.-Halle Seite 330 (Seltene fötale Missbildung) soll es heissen: Farre statt Farce, und: einem geringen Sausen statt einer geringen Pause.

Hiezu als Beilage „Militärärztliche Zeitung" Nr. 15.

H. Engel & Sohn, Wien, Stadt, Wollzeile Nr. 770.

Nr. 37. Sonntag, den 14. September 1862. **III. Jahrg.**

DIE MEDIZINAL-HALLE
erscheint jeden Sonntag (1—2 Bogen im grössten Quartformat),
DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU
wird in Monatsheften von [illegible] Bogen ausgegeben.
Man pränumerirt für das Inland: im Bureau, Jägerzeile Nr. [illegible] — Für den In- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegennehmen.

PREISE FÜR DAS INLAND:
Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. [illegible] kr., einzeln jährlich [illegible] kr. Ö. W.
FÜR DAS AUSLAND:
Jährl. [illegible] Thlr., halbj. [illegible] Thlr., vierteljj. [illegible] Thlr.; einzeln [illegible] Thlr.
INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu [illegible] (Thlr.), dem entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: Dr. Ph. Markbreiter. — *Mit-Redakteur:* Dr. J. Schnitzler.

Ueber das Wesen und die Behandlung der Epilepsie.

Vom Hofr. Prof. **Oppolzer** in Wien.

(Fortsetzung *)

Wenn in manchen Krankheiten der Besitz wirksamer Mittel den Arzt über die Spärlichkeit seiner Kenntnisse zu trösten vermag, so ist dies nicht der Fall in der Epilepsie, wo er auf jenes beruhigende Bewusstsein Verzicht leisten muss. Hier steht unser Handeln auf gleicher Stufe mit unserem Wissen: so dürftig wie dieses, so ohnmächtig ist jenes und eine Therapie der Fallsucht ist eigentlich nichts anderes als die Rundschau der allerdings zahlreichen Mitteln, welche voreiligen Hoffnungen sanguinischer Köpfe oder unlauteren Privatinteressen entsprungen, desto lautloser vom Markte zogen, je geräuschvoller sie auf demselben eingeführt wurden. Es ist charakteristisch für die Bedeutung unserer Therapie, dass viele Aerzte an die Richtigkeit der Diagnose zweifeln, so wie sie von dauernd eingetretener Heilung vernehmen. Andererseits hat es sich auch wirklich herausgestellt, dass viele Fälle, in denen sich zufällig ein längeres Aussetzen der Anfälle mit dem Gebrauche eines neuen Mittels zeigte, irrthümlich für geheilt erklärt wurden.

Wir beabsichtigen nicht durch diese Schilderung therapeutischer Dürftigkeit, den Praktiker zu entmuthigen; im Gegentheil sollen sie ihn zu frischer, rastloser Thätigkeit anspornen, denn „was man nicht weiss, das eben kann man brauchen", aber es ist doch nothwendig, dass er in einem unverfälschten Spiegel die Grenzen seines Wirkens erblicke, um vor Illusionen bewahrt zu werden, die sich immer bitter rächen.

Die allgemeinen Regeln der Therapie, wie sie überall ihre Geltung finden, müssen auch bei der Fallsucht berücksichtigt werden. Die erste Aufgabe bleibt es deshalb, die Ursache der Krankheit aufzusuchen und gegen diese einzuschreiten; wie misslich es aber mit der Lösung dieser Aufgabe bestellt ist, lehrt ein Rückblick auf die Angaben, die wir bei Betrachtung der kausalen Verhältnisse der Fallsucht niedergelegt haben. Wie selten gelingt es, die wahre Ursache der Krankheit zu entdecken, und wo es gelang, wie selten ist diese Ursache selbst der Heilung zugänglich. Endlich ist es so oft der Fall, dass nach beseitigter Ursache das Leiden habituell geworden und trotz aller Anstrengungen von Seiten des Arztes unbeirrt verharrt.

Uebrigens ist es gerade die kausale Therapie, welche sich noch der meisten Erfolge zu rühmen hat, und hier sind es wieder die als Reflexepilepsie bezeichneten Fälle, die noch am ehesten dem Einschreiten des Arztes weichen. So hat man Kranke, in denen die Epilepsie von konstringirenden Narben herrührte, durch Ausschneiden derselben oder Entfernung des ganzen Gliedes, auf dem die Narbe sass, von ihren Anfällen dauernd befreit. Wo die Epilepsie von Darmwürmern, von Konkrementen in der Gallen- oder Harnblase herrührte, trat nach Entfernung der Würmer und Steine manchmal Heilung ein. Wo Störungen im Genitalsystem als Grund der Fallsucht beschuldigt werden müssen, sieht man nach Heilung der Genitalaffektion auch Heilung der Epilepsie eintreten, und einen neuen Beleg für den glücklichen Erfolg der Therapie in dieser Richtung hat erst Mayer in der jüngsten Zeit durch den oben angeführten schönen Fall geliefert. Das Zahnen der Kinder ist eine nicht seltene Gelegenheitsursache der Epilepsie; so wie man aber den Durchbruch der Zähne durch Skarifikation des Zahnfleisches erleichtert, bleiben die Anfälle aus. — Aus dem Gesagten geht eine wichtige Regel für den Arzt hervor, der er nachzukommen nie verabsäumen möge. Jeder Kranke, der seiner Behandlung anvertraut wird, soll einer Alles berücksichtigenden Untersuchung und die geringste Anomalie, die entdeckt wird, einer zweckmässigen Behandlung unterzogen werden. Es sind Beispiele bekannt, wo das Ausziehen kariöser Zähne allein hinreichte, um den Anfällen für immer ein Ende zu machen.

Jene Aerzte, welche besondere Theorien über die Ursache und das Wesen der Epilepsie aufgestellt hatten, schlugen, um den Anforderungen einer Kausaltherapie Genüge zu leisten, auch einen ihren speziellen Ansichten entsprechenden Plan der Behandlung vor. Die Erfahrung hat jene Ansichten widerlegt; mit ihnen wurden auch die Rathschläge verlassen, zu denen sie Anlass gaben, dennoch wollen wir sie hier erwähnen, da die Männer, von denen sie herrühren, und die lebhaften Hoffnungen, die sie ihrer Zeit erregten, ihnen wenigstens einen historischen Werth verleihen.

Am allbekanntesten ist die Ansicht Marshall Hall's, der einen Theil der Symptome des Paroxysmus, so wie die Asphyxie und Hyperämie von dem Glottiskrampf herleiten will. Es ist nichts natürlicher, als dass er zur Verhütung jener Erscheinungen die Tracheotomie vorschlug. Wir brauchen nicht erst das Gefährliche dieses Vorschlages den Lesern hervorzuheben, und erwägt man, dass die brillanten Erfolge, welche die Operation in der ersten Zeit schnell in Ruf brachten, heut zu Tage nimmer beobachtet werden, dann wird man sich leicht von einem Mittel lossagen, das ohne Aussicht auf Besserung blos das Leben des Patienten gefährdet.

Diejenigen Aerzte, welche das Hauptgewicht auf die Hyperämie des Gehirns legten, suchten auf alle Weise ableitend von demselben zu wirken. Der ganze antiphlogistische Apparat, Venaesektionen, kräftige Ableitungen auf den Darm, die Haut, wurden in zahllosen Fällen versucht. Es mögen immerhin einige Fälle von Genesung vorgekommen sein, den überaus meisten jedoch hat dieses Verfahren, wenn nicht geschadet, sicherlich auch nichts genützt. Endlich kann man von der Idee einer

*) Siehe Nr. 27, 28, 29, 30, 31, 32 und 34.

Gehirnhyperämie ausgehend, auf den originellen Gedanken die Karotis zu kompromiren. Epileptische Individuen, bei denen aus anderen Gründen eine Unterbindung der Karotis vorgenommen wurde, sollen von ihren Anfällen befreit worden sein. Was dort zufällig die Ligatur, sollte nun die absichtlich vollzogene Kompression jener Schlagader bewirken. Ohne die Schwierigkeit einer solchen Kompression und die Gefahren, die sie für die Existenz des Individuums mit sich führt, wenn sie gut ausgeführt wird, erwähnen zu wollen, bemerken wir nur, dass das Urtheil, welches sich über den Werth dieser Methode gebildet hat, nicht günstiger lautet, wie über manch anderes nach meist unglücklich ausgefallenen Beobachtungen wieder beseitigtes Verfahren.

Wie der Zufall bei der so eben angeführten, so hat er auch bei jener Methode seinen Antheil, die durch Trepanation des Schädels die Kranken von ihrem Leiden befreien will. Individuen, die mit Epilepsie behaftet waren, und aus den verschiedensten Ursachen jener Operation unterworfen wurden, blieben manchmal von ihren Anfällen dauernd befreit. Sogleich war auch die stets bereite Hypothese bei der Hand, der Umfang des Gehirns sollte bei epileptischen Individuen zu gross für den Rauminhalt der Schädelhöhle sein. Die Trepanation vermindert durch die Oeffnung im Schädeldache den Druck auf das Gehirn, und soll auf diese Weise Heilung bewerkstelligen. Tissot ist der eifrigste Verfechter dieser Methode, der nicht ansteht, nöthigenfalls mehrere Oeffnungen zu appliziren, die den Dienst von Sicherheitsventilen versehen, durch welche die innerhalb der Schädelhöhle angehäufte Spannung ihren unschädlichen Abzug finden soll. Die Erfahrungen über den Erfolg dieser Methode sind noch zu gering, um die hierüber sich gestaltenden Ansichten spruchreif zu erklären.

Manche Aerzte würdigten bei ihrer Behandlung die Beschaffenheit des Blutes einer besonderen Aufmerksamkeit. Am weitesten hierin ist in neuerer Zeit Radcliffe gegangen, dessen Ansichten über das Wesen der Epilepsie weiter oben mitgetheilt wurden. Darüber herrscht kein Zweifel, dass abnorme Zustände des Blutes, wenn solche nachweisbar sind, Gegenstand der Behandlung sein müssen. Man wird gegen die Anämie Eisenpräparate, tonische wie bittere Mittel, den Gebrauch von Bädern, den Aufenthalt in einer freien mit gesunder Luft gesegneten Gegend, den Genuss kräftiger und doch leicht verdaulicher Nahrungsmittel anordnen, eben so wird man gegen eine etwaige Skrophulose, Syphilis, Metallintoxikation, die jedem einzelnen dieser Zustände entsprechende Behandlung einleiten: aber man wird in den meisten jener Fälle die traurige Erfahrung machen, dass die Epilepsie ihr verderbliches Spiel, unbeirrt von der schon erreichten Verbesserung des Blutes weiter fortsetzt. Radcliffe stellt als Hauptaufgabe der Therapie hin: die Cirkulation anzuregen und gleichzeitig auf die Blutmasse reinigend zu wirken. Vortrefflich nach beiden Richtungen scheint ihm das von Locock zuerst empfohlene Bromkali zu wirken. Locock versuchte es zuerst bei einer hysterischen Frau, die durch 9 Jahre an epileptischen Anfällen gelitten hatte. Die verschiedensten Mitteln wurden fruchtlos in Anwendung gezogen. Endlich reichte ihr L. das Bromkali zu 10 gr. dreimal des Tags durch 3 Monate; hernach blos während der der Menstruation vorangehenden 14 Tage, und zuletzt nur während der vorangehenden 8 Tage. Die Anfälle kehrten nicht mehr wieder. Die günstige Wirkung des Bromkali fand Radcliffe in seinen zahlreichen Erfahrungen dem vollen Umfang nach bestätigt. Ob aber auch andere Aerzte so glücklich sein werden, dass ist eine Frage, deren Beantwortung wohl nicht lange auf sich warten lassen dürfte. — Auch der von Whatson empfohlenen Behandlungsweise liegt die Idee zu Grunde, eine lebhafte Anregung der Cirkulation zu bewerkstelligen. Er empfiehlt zu diesem Zwecke Terpentin (½—1 Dr. jede 6. Stunde), Kampher (zu 3 Gr. 2—3mal des Tags), Naphta (½—1 Dr.).

Wir glauben unter der Rubrik der kausalen Therapie noch eines Vorschlages erwähnen zu müssen, jedoch nur, um ihn zu verwerfen. Heftige psychische Eindrücke wurden als Ursache der Epilepsie oft beobachtet. Mit Rücksichtnahme auf diesen Ursprung. empfahl man den Kranken, plötzlichen vehementen Gemüthserschütterungen auszusetzen, indem man Heilung von psychischen Eindrücken erwartete, die man so eben als Ursache der Krankheit beschuldigt hatte. Wir widerrathen ernst zu diesem Verfahren seine Zuflucht zu nehmen, wenn auch einzelne Fälle von wirklich erfolgter Heilung erzählt werden.

(Schluss folgt.)

Beiträge zur Galvanokaustik.

Von Prof. Dr. A. Bryk in Krakau.

II. Zur Operation an den Geschlechts- und Harnorganen.

(Fortsetzung *).

8. Beobachtung. Die Ausrottung eines Cancroides der Vaginalportion des Uterus mittelst der galvanokaustischen Schneideschlinge.

Dieser Fall wurde am 15. Jänner 1861 auf die Klinik des Herrn Prof. Dietl aufgenommen und betraf eine 40 Jahre alte Frau, welche fünf Geburten glücklich überstanden hat und bei der sich seit einem Jahre ein abundanter serös blutiger Ausfluss mit zeitweiligen Blutungen aus den Genitalien eingestellt hat, welche besonders zur Zeit der Menstruation reichlicher auftraten. Die Digitaluntersuchung ergab eine Vergrösserung der Scheidenportion des Uterus, welche an ihrem Ende kolbig aufgetrieben, weich und lappig sich anfühlte. Die Ränder des Muttermundes waren nach aussen pilzartig umgestülpt und an der rechten Seite gegen das Scheidengewölbe hinauf bis auf ein etwa ¼" langes Stück des Vaginalantheils geschwürig zerstört; dagegen erschien die linke Hälfte noch mit einer glatten Schleimhaut überzogen. Oberhalb der Ulcerationsstelle fand man die Scheidenportion viel schmächtiger und dem Gefühle nach zu urtheilen von normaler Konsistenz, ebenso wie der Uterus, welcher weich, beweglich und unschmerzhaft war. Mittelst des Scheidenspiegels entdeckte man einen mehr als wallnussgrossen, runden, dunkelrothen Tumor, dessen Oberfläche mit hanfkorngrossen, leicht blutenden Granulationen bedeckt war und in dessen Mitte etwas mehr nach rechts das Orificium uteri sichtbar, jedoch der Art verengert war, dass man weder mit einer Uterus- noch mit einer gewöhnlichen Knopfsonde in den Gebärmutterkanal einzudringen im Stande war.

Am 16. Jänner wurde eine Platindrahtschlinge um den gesunden Theil des Cervix gelegt, die Schlinge vorher möglichst fest angezogen und die Wände der Scheide mit den schon erwähnten Retraktoren vor der Einwirkung der Glühhitze geschützt. Nach Herstellung der Leitung zwischen dem Schlingenschnürer und der Batterie wurde die vorher mit der Muzeux'schen Zange gefasste Vaginalportion ohne Blutverlust resezirt, wobei sich zeigte, dass nach rechts die Schlinge noch innerhalb der Neubildung einschnitt. Es wurde daher sogleich mittelst des Spiegels die Brandfläche nochmals entblöst und die noch vorhandenen Wucherungen mit dem spatelförmigen Brenner kauterisirt, die Scheide mit Charpie locker ausgestopft und kalte Umschläge auf den Unterleib und das Perineum angeordnet.

Die anatomischen Charaktere der Geschwulst waren die eines Kankroides, welches die rechte Hälfte des Cervikalkanals eingenommen hat, während die linke Hälfte aus einem dichten, schwieligen und hypertrophirten Uterusgewebe noch bestand. Am 3. Tage stellte sich mässige Eiterung aus der Vagina (Sitzbäder, zweimalige Injektion mit lauwarmen Wasser). Gegen den sogleich nach der Operation sich manifestirenden, mässigen Schmerz oberhalb der Schoossfuge, welcher noch andauerte, verordnete man Kataplasmen und sorgte für offenen Leib bei der ohnehin zur Obstipation geneigten Kranken. Die am 1. Februar vorgenommene Untersuchung mit dem Scheidenspiegel liess links eine hochrothe, gutartig eiternde Wunde, rechts dagegen noch zottige, schmutzig braune, blutende Vegetationen erkennen, wesshalb am 4. Februar nochmals der Kuppelbrenner in Anwendung gezogen werden musste, womit die verdächtigen Partien der zurückgebliebenen Vaginalportion nachhaltig kauterisirt wurden. Am 7. Februar erschien bei nochmaliger Spekularuntersuchung die linke Hälfte des abgetragenen Cervikaltheils vernarbt, die rechte mit guteiternden Fleischwärzchen bedeckt. Die Kranke verliess an diesem Tage die Anstalt, und

*) Siehe Nr. 24, 25, 29, 30, 32, 34, 35 und 36.

befand sich zufolge einer mir unlängst brieflich zugekommenen Mittheilung ein ganzes Jahr vollkommen wohl; seit etwa 2 Monaten traten mässige Blutungen ein, welche eine Rezidive des Uebels unzweifelhaft andeuten dürften.

9. Beobachtung. Medullar-Carcinom der Brust mit Infiltration der Achseldrüsen; Abtragung der ersteren mittelst der galvanokaustischen Schneideschlinge und Ausschälung der lezteren mit dem Messer. Genesung.

Eine 54 Jahre alte Isralitenfrau, seit 2 Jahren climacterica, mit Ausnahme eines gelblichen Hautkolorits gut genährt und übrigens sich wohl befindend, will etwa vor einem halben Jahre in der fettreichen linken Brustdrüse oberhalb der Warze einen wallnussgrossen, unschmerzhaften und leicht verschiebbaren Knoten bemerkt haben, welcher rasch zur Grösse eines Gänseeies emporwuchs, vor 3 Monaten aufbrach und ein übelriechendes, mit Blut gemischtes Sekret lieferte, wozu sich häufig starke Blutungen hinzugesellten. Die am 12. Dezember 1861 in der Klinik vorgenomene Untersuchung ergab einen mannsfaustgrossen, oberhalb der Brustwarze befindlichen Tumor in der linken Brust, welcher aus mehreren wallnuss- bis gänseeigrossen, weichen, beinahe fluktuirenden und mit einer bloss lividen Haut bedeckten Geschwülsten bestand und im Centrum zu einer etwa apfelgrossen, kraterförmigen, mit unregelmässig ausgezackten, nach aussen umgestülpten Rändern und einem nussförmigen mit Blutkoagulis angefüllten Grund versehene Höhle zerfiel, sich auf dem Brustmuskel nur wenig nach aussen, fast gar nicht in senkrechter Richtung verschieben liess, und von Anschwellung zweier Achselhöhlendrüsen in der Grösse einer Wallnuss unter dem Pectoralis minor begleitet war. Die inneren Genitalien, so wie die Brust- und Unterleibsorgane waren gesund.

Die Exstirpation geschah mittelst der galvanokaustischen Schneideschlinge (Leiter'scher Apparat zur Säule von 5 Elementen kombinirt) nach vorgängiger Chloroformirung der Kranken. Nach Durchstossung der Geschwulstbasis, welche mit einer Hackenzange gefasst und möglichst hoch emporgehoben wurde, mittelst eines Troikarts, dessen Kanüle nach Entfernung des Stachels zur Durchführung des Platindrahtes diente, wurde lezterer zu einer Schlinge geformt, in dio Ligaturröhre und diese in die Schnürrvorrichtung eingefügt und das innere Segment der Mamma ohne Blutverlust resezirt. Auf gleiche Weise wurde auch das äussere Segment entfernt und da die Blutung aus der Arteria thoracica longa sich durch nochmalige Applikation des Porzellanbrenners nicht stillen liess, das Gefäss unterbunden. Nach der Abtragung der Geschwulstmasse erschien der Pectoralis major blossgelegt und wurden noch zwei, etwa haselnussgrosse verdächtige Stellen entlang dem unteren Rande des Muskels nachhaltig mit dem Porzellanbrenner touchirt, endlich die Wunde vom äusseren Winkel 1" nach aussen mit dem Messer erweitert und die infiltriten Axilardrüsen mit dem Finger ausgeschält. Nach Zusammenziehen der vorher mit Charpie locker ausgefüllten Wunde mittelst Heftpflasterstreifen wurde die Kranke in das Israliten-Hospital gebracht, wo Herr Dr. Oettinger ordinirender Arzt daselbst mit seltener Zuvorkommenheit die weitere Behandlung derselben zu übernehmen die Güte hatte.

Die anatomische Untersuchung der entfernten Brust ergab alle Merkmale eines Medullarkarzinoms. Nach 8 Wochen stellte sich die Kranke am 10. Februar 1862 in der Klinik vor; die Wunde zog sich zu einer etwa $^{1}/_{4}$" breiten, beweglichen Narbe zusammen; Zeichen der Rezidive waren nicht vorhanden, der Allgemeinzustand befriedigend. (Werden fortges.)

Zur Kasuistik der Embolien.

Von **Dr. Emil Stoffella**.
I. Assistenten an der mediz. Klinik des Hofr. Prof. Oppolzer und Dozenten an der Wiener Universität.

(Fortsetzung *).

I. Ein Fall von Embolie in der Art. mesenterica superior. Necroskopie.

Die in der pathologisch-anatomischen Anstalt des Herrn Hofrathes Prof. Rokitansky vorgenommene Obduktion gab nachstehenden Befund:

Der Körper mittelgross, mässig genährt, schwach ikterisch gefärbt, am Rücken einige Todtenflecke. Die Gliedmassen steif, Haare grau, Pupillen eng, Hals dick, der Brustkorb gewölbt, der Unterleib stark ausgedehnt.

Das Schädeldach dünnwandig, kompakt, die dura mater gespannt, im Sichelblutleiter wenig locker geronnenes Blut. Die inneren Hirnhäute zart, schwach injizirt, das Gehirn wenig feucht, mässig mit Blut versehen, in den Gehirnhöhlen etwa $^{1}/_{2}$ Unze klares Serum.

Die Schilddrüse blass, die Trachealschleimhaut schwach injizirt. Beide Lungen frei, an den Rändern der Oberlappen emphysematös, in den obern Partien blutarm, in den unteren blutreicher, überall, besonders linkerseits am Durchschnitte fein schaumiges Serum entleerend.

Im Herzbeutel etwa 1 Unze röthliches Serum, das Visceralblatt desselben über der Mitte des rechten Ventrikels und über dem linken in der Nähe der Spitze je einen zwanzigergrossen Sehnenfleck zeigend.

Das Herz etwas breiter, der rechte Ventrikel mässig erweitert und verdickt, sein Fleisch braunroth, der linke weniger erweitert, sein Fleisch etwas derber; die beiden Vorhöfe bedeutend dilatirt. Die Bikuspidalzipfel vorzüglich der hintere verdickt, sammt den dazu gehörigen Papillarsehnen verkürzt, vom freien Rande her mit einander verwachsen, das Ostium venosum sinistrum dadurch zu einer knopflochförmigen Spalte verengt. In den Herzhöhlen geronnenes Blut von dunkelrother Färbung, in den Herzohren blassröthliche, ziemlich derbe, kolbige den Wänden anhängende Fibringerinnsel und zwar im linken Herzohre etwas mehr, als im rechten. Die Innenhaut der Aorta feucht, glänzend, unterhalb der Klappen fahle Höcker zeigend.

In der Beckenhöhle etwa ein Pfund schmutzigbraune Flüssigkeit; die Leber mässig mit Blut versehen, braunroth, in der Gallenblase dickflüssige braune Galle. Die Milz klein, blass, zähe, an ihrer vordern Fläche mit der daselbst verdickten Kapsel zu einer keilförmigen weissen Schwarte verwachsen. Der Magen ausgedehnt, in seiner Höhle gallig gefärbte Flüssigkeit, seine Schleimhaut schiefergrau pigmentirt, mit zahlreichen hämorrhagischen Erosionen besetzt. Im obern Querstücke und im absteigenden Stücke des Duodenum zeigt die Schleimhaut ebenfalls ein blassgraues Aussehen, ist gewulstet und serös infiltrirt. Der grösste Theil des nun folgenden Darmrohrs vom unteren Querstücke des Duodenums angefangen bis ans Ende des Colon transversum in sämmtlichen Schichten braunroth, schwärzlich, blutig suffundirt und morsch. Dabei fühlen sich die Wandungen der genannten Darmpartien starr an, auf dem Durchschnitt zeigen sich dieselben verdickt und quillt Blut in reichlicher Menge hervor.

Die Schleimhaut, deren Epithel vorzuglich über den Falten zu festhaftenden fahlgelben, kleienartigen Schorfen verwandelt ist, zeigt hin und wieder kleine oberflächliche von fahlen Rändern umgebene Substanzverluste und ist an einzelnen bis haselnussgrossen Stellen durch extravasirtes flüssiges Blut zu fluktuirenden Buckeln, an anderen durch Gas zu kleinen Bläschen erhoben. Namentlich im Colon ascendens ist die Schleimhaut fast in ihrer ganzen Ausdehnung zu einem fahlgelben hie und da, wo die obersten Schichten verloren gegangen sind, zu einem blutig suffundirten Schorf verwandelt. Das letzte Dritttheil des Colon transversum, ferner das Colon descendens, so wie das S romanum und rectum zeigen im Vergleiche mit den so eben beschriebenen Darmpartien ein gänzlich verschiedenes Aussehen; ihre Schleimhaut ist nämlich blass graulich gefärbt, gewulstet und serös infiltrirt, die weiteren Schichten der Darmwandung verhalten sich normal.

Die Höhle des Darmkanals eine schmutzig braunrothe, stinkende Flüssigkeit in grösster Quantität enthaltend. Das Peritonäum über den Gedärmen fahlgelb, graulich. Im Anfangsstücke der arteria mesenterica superior eine ziemlich derbe, blassröthliche, der einen Wandhälfte adhärirende, das Lumen gänzlich obturirende Gerinnung von 2 Zoll Länge, welche Gerinnung sich am untern Ende mit scheinbar jüngeren Ausläufern in 2 in gleicher Höhe vom Stamme der art. mesenterica entspringende Zweige fortsetzt. Unterhalb des Ursprungs dieser Zweige ist der

*) Siehe Nr. 36.

Stamm der Mesenterica leer in einer Ausdehnung von 1½ Zoll, worauf wieder ein dem ersten ähnlicher aber kleinerer Thrombus folgt, welcher sich in alle Aeste in Form einer dunkelrothen Gerinnung erstreckt, welche das Lumen dieser Aeste ganz oder theilweise obturirt. In den feineren Endästen der art. mesenterica, theils dunkles flüssiges Blut, theils sind dieselben leer. Die Intima der art. mesenterica superior graugelb, die übrigen Arterienhäute normal.

In den Aesten der vena mesenterica dunkelrothe, obturirende, ziemlich feste Gerinnungen, welche sich in den Stamm der Mesenterialvene und vena portae hinein fortsetzen und dabei allmählig weicher und lockerer werden.

Beide Nieren in viel Fett gebettet, verkleinert, höckerig; die zwischen den Buckeln liegenden Furchen von bläulröthlich vaskularisirtem Bindegewebe ausgekleidet und mit der verdickten Kapsel innig verwachsen. Die Kortikalsubstanz blass, verschmälert, theils schwielig degenerirt, theils von fahlgelben Streifen und Punkten durchzogen. Die Pyramiden braunroth mit ausgefaserten Basen. Die Schleimhaut der Kelche injizirt, mit trüben Schleime bedeckt. In der Harnblase, deren Schleimhaut leicht injizirt, einige Unzen trüben Harnes.

Dieser Sektionsbefund ist in mehr als einer Hinsicht äusserst lehrreich.

Vor Allem machte sich mit Ausnahme der erwähnten Darmparthien, in allen Organen eine grosse Blutleere bemerkbar, was in diesem Falle durch die profusen blutigen Stuhlentleerungen und den Blutgehalt der erwähnten Darmpartien hinreichend seine Erklärung findet. Was die Untersuchung des Herzens in cadavere anlangt, so fand sich ausser der im Leben erkannten Mitralinsufficienz auch noch eine Stenose am linken Ostium venosum vor. Dieselbe konnte im Leben deshalb nicht diagnostizirt werden, weil einerseits die Ränder der zweizipfligen Klappe nicht rauh waren, wesshalb also kein Geräusch, kein Vorüberströmen des Blutes erzeugt werden konnte, andererseits war auch der Puls nicht von der Art, dass man aus ihm auf eine Stenose hätte schliessen können. Ebenso fehlte auch das die Diagnose einer Stenose erleichternde sogenannte Katzenschwirren.

Den interessantesten Theil der Sektion bildete offenbar die Untersuchung des Unterleibs: es fand sich nämlich eine Embolie in der arteria mesenterica superior vor. Dass der in der Mesenterialarterie verhandene Pfropf, wirklich ein embolischer und nicht etwa auf einen daselbst entstandenen Thrombus zu beziehen war, geht aus Nachstehendem hervor. Wäre derselbe ein einfacher Thrombus gewesen, so müsste man sich zunächst die Frage aufwerfen, ob derselbe im Leben oder erst in der Leiche entstanden sei. Letzteres liess sich schon aus dem ersten Anblick ausschliessen, indem sich selche total anders verhalten. Ein in der Leiche oder den letzten Lebensmomenten zu Stande gekommener Thrombus ist nämlich ein ganz gewöhnliches Blutgerinnsel von mehr weniger intensiv dunkelrother Farbe, welches eine geringe Konsistenz hat, so dass man es mit den Fingern leicht zerdrücken kann, und der Innenhaut des Gefässes nicht anhängt, eben so wenig als diese irgend eine Veränderung zeigt, höchstens findet sich die Intima etwas röthlich gefärbt, was man als durch Imbibition des im Blutserum aufgelösten Hämatins betrachten muss. In unserem Falle fand sich ein Thrombus in der art. mesenterica, der ein ganz anderes Verhalten zeigte; er war gelblich gefärbt, derbe, er adhärirte der Gefässwand, kurz er hatte die Charaktere eines schon im Leben und zwar durch längere Zeit bestandenen Thrombus, da er nämlich die Zeichen jener Metamorphose an sich trug, welche sich einstellen, wenn ein Thrombus einige Zeit besteht: Entfärbung und Derbheit. Allerdings gibt es auch Thromben, die nachdem sie einige Zeit bestanden, puriform erweichen, indem vom Centrum gegen die Peripherie eine Metamorphose des Thrombus zu einem feinkörnigen viel Fett enthaltenden dem Eiter ähnlichen Detritus vor sich geht, aber vor diesem Ausgange der Thrombose müssen wir in unserem Falle natürlich abstrahiren. Unser Thrombus zeigte aber ausserdem ein merkwürdig analoges Verhalten mit den in den Herzohren und zwar namentlich mit den im linken Herzohre vorgefundenen Fibrinausscheidungen. Nimmt man nun das plötzliche Auftreten jener das Leben des Kranken in so kurzer Zeit beendenden Katastrophe in Betracht, bedenkt man ferner, dass von Seite der Mesenterica durchaus keine pathologische Veränderung vorlag, welche uns in derselben die Entstehung einer Gerinnung erklären könnte, und nimmt man endlich auf die schon hervorgehobene Aehnlichkeit zwischen dem Thrombus in der Mesenterica und dem im linken Herzohre befindlichen derben gelben Blutgerinnsel Rücksicht, so geht es wohl unzweifelhaft hervor, dass der in der arteria mesenterica superior vorgefundene Thrombus nicht als ein nach Virchow sogenannter autochtoner i. e. an Ort und Stelle entstandener, sondern als ein embolischer Thrombus betrachtet werden muss.

Es fragt sich nun, wie wohl jene im linken Herzohre aufgefundenen Gerinnsel entstanden sein mögen. Dies ist in unserm Falle nicht schwer erklärbar: Wir wissen, dass bei Blutstauungen es leicht zu Gerinnung des Blutes kommt; unser Patient war mit einer Mitralinsuffizienz behaftet, in Folge deren immer ein Theil des Blutes aus dem linken Ventrikel in den linken Vorhof und so auch in das linke Herzohr regurgitirte, und auf diese Weise mag es zur Ausscheidung von Faserstoff im linken Herzohre gekommen sein. Ein Fibringerinnsel wurde nun von dieser Stelle weggeschwemmt, gelangte dann in die arteria mesenterica superior, wo es stecken blieb und so entstand also in unserem Falle die Embolie in genannter Arterie. Eine Embolie in der arteria mesenterica ist aber als eine sehr grosse Seltenheit zu betrachten; Virchow (gesammelte Abhandlungen S. 420 und 450) beschreibt zwei solche Fälle, wovon bei dem einen ebenfalls durch ein aus dem linken Herzohre fortgeschwemmtes Blutgerinnsel die Embolie entstanden war und es nicht nur in der Mesenterialarterie, sondern auch in der linken arteria poplitea zur Embolie kam. Bei diesem Falle sollen aber im Leben bloss die Erscheinungen von Embolie in der arteria poplitea da gewesen sein; wenigstens finden sich keine Symptome angegeben, welche mit den bei unserem Kranken beobachteten als analog zu betrachten waren. Der zweite Fall, den Virchow beschreibt, betrifft einen Kranken, bei welchem eine syphilitische Infektion in Folge von brandigen hämopteischen Lungeninfarkten mit jauchigen Gerinnseln in den Lungenvenen und der arteria mesenterica superior aufgetreten war. Letzterer Fall dürfte vielleicht nicht hieher gehören, in so ferne man ihn eher als Thrombus auffassen könnte.

Alle 3 Fälle, sowohl die 2 von Virchow beschriebenen, als der auf der Klinik des Prof. Oppolzer zur Beobachtung gekommene Fall zeigten ein analoges Verhalten bezüglich des Blutreichthums jener Theile, welche eben von der Mesenterica superior versorgt werden. In keinem dieser 3 Fälle war jedoch diese Erscheinung so exquisit, als bei dem uns zur Beobachtung gekommenen Fall. Bekanntlich versieht die arterie mesenterica superior das untere Querstück des Dünndarms, das sämmtliche Ileum und Jejunum, das Coecum und Colon ascendens und transversum nebst dem dazu gehörigen Mesenterium und das Peritonäum mit Blut, und merkwürdiger Weise fand sich trotz der Verstopfung der erwähnten Mesenterica nicht nur kein Blutmangel, sondern eine Blutüberfüllung, ja bei unserm Kranken selbst eine profuse Hämorrhagie innerhalb des Gefässbezirkes dieser Arterie. Virchow sucht diese merkwürdige Erscheinung auf folgende Art zu erklären Er meint, dass wenn ein Gefäss an einer Stelle verstopft ist, die Gefässwandungen des unterhalb der Verstopfung gelegenen Theiles des Gefässes in ihrer Ernährung leiden und so dadurch permeabler und brüchiger werden. Wird dann ein Kollateralkreislauf eingeleitet und strömt nun das Blut allmälig wieder in grösserer Menge und mit stärkerer Kraft in diese erkrankten Gefässe, so käme es dann leicht zur Zerreissung derselben Ein Punkt in welchem unser Fall, wie auch die 2 von Virchow veröffentlichten, ebenfalls eine wohl zu beachtende Analogie zeigen, ist noch hervorzuheben, das ist der Umstand, dass in allen diesen 3 Fällen die Embolie mit entzündlichen Erscheinungen im Gefässbezirke der arteria mesenterica superior gepaart war, dafür sprach nämlich der im Stuhle befindliche Eiter, der eine andere Deutung nicht zuliess.

Unser Fall dürfte aber auch, wenn es erlaubt ist, aus einem Falle Schlüsse zu ziehen, wichtige Winke zur Stellung der Dia-

gnose auf Embolie in der art. mesenterica superior geben. Die Symptome die nach unserem Falle sich für die Embolie in genannter Arterie angeben, wären folgende: Plötzliches Auftreten von äusserst heftigen Schmerzen im Unterleibe, die namentlich in der Gegend des Lendensegmentes der Wirbelsäule und des Kreuzes, als der Anheftungsstelle des Mesenteriums ihren Höhepunkt erreichen, ferner enorme Empfindlichkeit des Unterleibes gegen Berührung, erhöhte Temperatur desselben, schneller Eintritt von Collapsus und profuse Darmblutung, wobei den blutigen Stühlen zugleich Eiter in mehr weniger bedeutender Menge beigemengt ist. Jedenfalls wird uns die Erfahrung zeigen ob diese für die Embolie in die Mesenterialarterie vindizirten Symptome als begründet herausstellen oder nicht.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber die Inhalation medikamentöser Flüssigkeiten in Staubform.

Von Dr. Joh. Schultzler.

IV *).

Wir haben nun die therapeutischen Erfolge, die bisher mittelst dieser Methode erzielt wurden, zu besprechen.

Das Material, das uns hier vorliegt, ist nicht besonders gross und auch von diesem dürfte bei einer nur etwas strengeren Prüfung kaum der kleinste Theil wissenschaftlich verwerthbar sein. Doch zur Sache!

Der Erste, der die Methode, die eben den Gegenstand unserer Kritik bildet, in Anwendung brachte, war, wenn wir von einigen früheren missglückten Versuchen absehen, der viel genannte Sales-Girons [1]). Dieser theilt eine grössere Reihe von Fällen von allen Formen chronischer Rachen-, Kehlkopf-, Luftröhren- und Lungen-Erkrankungen mit, darunter auch langjährige und hochgradige Lungentuberkulose (Phthisie pulmonaire ancienne, larges cavernes, fièvre intermittente, lautet die Diagnose eines Falles), wo er durch die Anwendung des zerstäubten Schwefelwassers zu Pierrefonds-les-Bains oft in überraschend kurzer Zeit, wenn gleich nicht eine vollständige Heilung, doch stets Besserung erzielte.

Wir können es Sales-Girons nicht verargen, wenn er in manchen Fällen den Werth seiner Methode zu hoch anschlägt, ist es doch eben seine Methode. Aber er möge uns eben desshalb auch erlauben, bei den überraschenden Resultaten, die er bei einzelnen schweren Krankheitsfällen erzielt haben will, ganz bescheidene Zweifel zu hegen.

Strenger schon in der Beurtheilung dieser Heilmethode ist Dr. Auphan [2]), der durch 2 Jahre die Wirkung der Inhalation zerstäubter Medikamente auf den gesunden und kranken Organismus versuchte. Dieser ist dabei zu dem Resultate gekommen, dass die respiratorische Therapie von unbestreitbaren Werth bei Krankheiten des Kehlkopfs und der Lungen, wenn — die Affektion noch nicht zu weit gediehen.

Als besonders werthvoll, ja in gewisser Hinsicht entscheidend, müssen wir die jüngsten Mittheilungen Demarquay's [3]), eines der geistreichsten und gründlichsten Forschers auf diesem Gebiete, bezeichnen. Hier trägt Alles den Stempel der Wahrheit, keine Uebertreibung schwächt unsern Glauben, der ohnehin, wenn von therapeutischen Erfolgen die Rede, nicht besonders stark ist.

Demarquay [3]) hat die Inhalation medikamentöser Flüssigkeiten bei chronischer und spezifischer Laryngitis und Pharyngitis, bei syphilitischen Ulzerationen und bei den Plaques muqueuses des harten Gaumens und des Rachens in Anwendung gebracht.

Bei chronischer, nicht spezifischer, Laryngitis und Pharyngitis gab D. Tannin (1 Gramme auf 100 Grammes Wasser) und sah selbst in den hartnäckigsten Fällen die schnellste Heilung. So erzählt er von einem jungen Advokaten, der seit 3 Jahren an allen lästigen Beschwerden eines hochgradigen Rachen- und Kehlkopfkatarrhs litt und bei dem alle Mittel vergeblich angewendet wurden, wo die Inhalation von Tannin den Kranken schon nach 20—25 Tagen von dem Uebel befreite. Die Stimme wurde wieder klarer, — der Husten, der zuweilen auch etwas Blut herausbeförderte, hatte gänzlich aufgehört.

In einem Falle von chron. Bronchialkatarrh zeigt sich die Inhalation einer Lösung des Ratanhia-Extraktes von gutem Erfolge.

Auch tuberkulöse Geschwüre des Kehlkopfes sah D. auf die Inhalation von Tannin rasch vernarben.

Endlich bewährte sich ihm diese Methode (so wie auch Trousseau) bei der häufigen Heiserkeit und Stimmlosigkeit der Sänger.

Gleich günstige Resultate erzielte D. bei syphilitischen Geschwüren, den Plaques muqueuses des harten Gaumens, des Rachens und des Kehlkopfes, die oft jeder andern Behandlung hartnäckig getrotzt, durch die Anwendung des Sublimat (25 Centigrammes auf 500 Grammes Wasser) oder des Liquor van Swieten (100 Grammes auf 500 Grammes Wasser) in flüssiger Staubform.

Weniger in das Gebiet der „respiratorischen Therapie" als eigentlich in das des „Zerstäubungs-Apparates" zählen noch die guten Erfolge, die D. durch Anwendung der Kollyrien in flüssiger Staubform bei Konjunktivitis und Keratitis erzielte.

Trousseau [4]) erzählt von ähnlichen Erfolgen bei den genannten Krankheiten; ausserdem erzielte er auch durch diese Behandlungsmethode in Fällen von Croup Resultate, die der Inhalation bei dieser Krankheitsform jedesfalls einen wichtigen Platz einräumen.

Dasselbe bestätigen auch in Bezug auf Croup die Erfahrungen von Barthez [5]). Dieser wandte ähnlich wie Trousseau 5—10 % Tannin auf die Solution an. Die Zahl der Inhalationsreihen wechselte von 8 - 20 in 24 Stunden und jede Reihe dauerte 15—20 Minuten. —Die Inhalation wurde in allen Fällen gut vertragen. — Die Respiration wurde in allen Fällen ruhiger, die Dyspnoe verminderte sich, die Erstickungsanfälle schwanden. Trotz diesem günstigen Verlaufe des Lokalleidens starben 2 — von 4 der so behandelten Kinder. B. macht jedoch selbst darauf aufmerksam, dass in diesen Fällen der Tod der allgemeinen Intoxikation zugeschrieben werden müsse, wie denn auch die Sektionen das völlige Geschwundensein der Pseudomembranen bewiesen.

Auch Dr. Rauchfuss, Arzt in der Findelanstalt in Petersburg, hat, wie er uns privatim mittheilte, diese Methode bei Croup mit ähnlich günstigem Erfolge angewendet.

Prof. Zdekauer in Petersburg [6]) hat in verzweifelten Fällen von Hämoptoë, in welchen die sonst bewährten Hämestatica erfolglos blieben, durch Inhalation des Ferrum sesquichloratum solutum (1 Drachme auf 6 Unzen Wasser, wovon jedesmal die Hälfte verbraucht wurde) die Blutung rasch zum Stillstande gebracht. Oft genügte schon eine Inhalation durch 5 Minuten, um die Blutung zu stillen, in welchem Falle Z. noch 4—5 Tage hindurch täglich 2—3mal die Einathmung wiederholen liess. — (In einem Falle, der während der Kur [durch Pleuritis] tödtlich ablief, wurde das Chloreisen in der Lunge nachgewiesen. (Dasselbe beobachtete auch Trousseau [3]). Wohl Beweis genug für das Eindringen der Medikamente in die Luftwege.)

Dr. F. Fieber in Wien theilt eine Reihe von günstigen Erfolgen dieser Heilmethode bei den verschiedensten Erkrankungen der Luftwege mit. Die Mittel, die er anwendete waren: 1. In einem Falle von Bronchialkatarrh [7]) Alumen 5 Gran auf die Unze Wasser — später Tannin 7½ Gran auf die Unze Wasser mit einem Zusatz von 5 Tropfen Opiumtinktur. 2. Bronchorrhöe bei einem Emphysematösen [8]). — Durch Inhalation von Sulf. zinc. 5 Gran auf die Unze Wasser [8]) schon

*) Siehe Nr. 29, 31 und 34.
[1]) Thérapeutique respiratoire etc., Paris 1858.
[2]) De la pulverisation et ses effets therapeutiques etc. Séance de l'Academie de med. du 30. Avril et 29. Octobre 1861.
[3]) Memoire sur la penetration des liquides pulverisés etc. Gazette medicale de Paris. No. 25 et 26. Juni 1862.
[4]) Gazette des hopitaux No. 3, 1862.
[5]) Revue medicale. — Wiener Medizinal-Halle Nr. 17, 20, 24, 26.
[6]) Zur Therapie der Lungenblutungen. Wiener Wochenschrift Nr. 30, 31, 1861. — Med.-chir. Rundschau (Revue) 3. Bd., 1861.
[7]) Wochenblatt der Gesellschaft der Aerzte Nr. 1 u. 2, 1862.
[8]) Allg. med. Ztg. Nr. 17, 1862.

nach 6 Tagen vollständige Heilung. F. bemerkte, dass in diesem Falle keine andere Behandlungsweise so schnell zu einem Resultate geführt hätte. 3. Intensive Bronchitis [9]): Verdünnte Mixtura oleosa, welche auf je 1 Unze ¼ Gran Extr. alcoh. sem. Hyosc. enthielt. 4. Keuchhusten [10]): Ext. alcoh. sem. hyosc. *gr.* vj; Ol. oliv. *unc.* j; Pulv. gum. arab. *unc. sem.*; Aqu. font. *libr.* jj. 5. Katarrh des Kehlkopfes [11]) — Aphonie: Opiumtinktur 6 Tropfen — später Zinksulfat 6 Gran auf die Unze Wasser.

Dr. Lewin [12]) aus Berlin erzählt, dass er in 13 Fällen von Lungenblutung Inhalationen von Liquor ferri sesquichlorati mit gutem Erfolge angewendet habe, darunter bei einer sehr bedeutenden, durch Tuberkulose bedingten; ausserdem wurde auch in einem Falle auf der Klinik des Geh.-Rath Prof. Frerichs bei einem Patienten mit stark blutigen Sputis und einer grossen Caverne durch die Inhalationen eine Entfärbung der Sputa herbeigeführt; es wurde auch nach dem Tode in der Kaverne noch freies Eisen auf chemischem Wege nachgewiesen. Auch in Betreff des Tannin (in einer Lösung von 1 Scrupel auf 8 Unzen) hat L. eine ähnliche Wirkung gefunden; die Blutungen wurden theils nach einer, theils nach mehreren Inhalationen gestillt.

Dr. Waldenburg [13]) führt an, dass er in mehren Fällen durch die Inhalation von Alumen (in einer 5granigen Solution) ähnlich gute Resultate erzielt hätte.

Dr. Schlesinger [14]) hat in vier Fällen Versuche mit den Inhalationen gemacht; und hält Alaun für zweckmässiger, als das Ferrum sesquichl., das ihn in 2 Fällen in Stich liess, in welchen der Alaun sich sofort erfolgreich erwies. S. will in allen Fällen, bei denen sämmtlich eine tuberkulose Anlage vorhanden war, bei Anwendung des Alauns eine sehr schnelle und unmittelbare Einwirkung von den Inhalationen gesehen haben, so dass das vor denselben in seiner Gegenwart noch ausgeworfene hellrothe Blut während derselben sich dunkel färbte; bei drei der Patienten war die Blutung bisher auch nicht wieder gekehrt.

Dr. Tobold [15]) hat in einem Zeitraume von 8 Monaten 27 Fälle von Lungenblutung durch Inhalationen behandelt. In 21 Fällen wären die Blutungen nachweislich durch 1—3 Sitzungen sistirt worden. 6 Fälle seien der Beobachtung entgangen. Tobold hat in allen Fällen Alaunlösungen in 10graniger Dosis inhaliren lassen.

Diesen verhältnissmässig zahlreichen positiven Resultaten gegenüber, haben wir nur wenige negative zu verzeichnen.

Wir wissen sehr wohl, dass die geringe Zahl der bisher bekannt gewordenen erfolglos behandelten Fälle mittelst der Inhalation medikamentöser Flüssigkeiten weniger in der Unfehlbarkeit der Methode, als — in dem Verschweigen misslungener therapeutischer Versuche liegt. Aber anderseits dürfen wir uns wieder nicht verhehlen, dass zum Erzielen eines Resultates auch ein vollständiges Vertrautsein mit der Methode nothwendig ist. Wir sahen Patienten Minutenlang vor dem Zerstäuber (von Sales-Girons) sitzen und ruhig athmen — den Mund voll Wasser, oder vielmehr voll schlecht schmeckender Medikamente bekommen — ohne dass auch nur ein Atom der Arznei in den Kehlkopf gedrungen wäre (und doch sah man mitunter selbst in solchen Fällen — günstige Resultate!).

Doch darüber in einem späteren Artikel, wo wir die Methode ausführlich besprechen werden.

Briau [16]) hat in den Bädern von Eaux-Bonnes bei 49 Kranken die Methode — erfolglos angewendet. B. glaubt überhaupt nicht, dass etwas von der zerstäubten Flüssigkeit in den Kehlkopf eindringe — da der grösste Theil des Medikamentes auf das Gesicht und die Kleider gelange. (Diesem Uebelstande hat nun der nach meiner Angabe konstruirte Arzneimittel-Zerstäuber abgeholfen. — Gleichzeitig bemerken wir hier, dass bereits mehrere Mechaniker auch die Sales-Girons'schen Apparate nach diesem Prinzipe modifisirt haben, wodurch diese jedenfalls an Brauchbarkeit gewinnen).

In demselben Sinne äussern sich Champouillon [17]) Delore [18]) und Fournié [19]).

Am weitesten in dieser Hinsicht geht Pietra-Santa [20]), der sich mit einer einfachen Negation der therapeutischen Wirksamkeit der Inhalation medikamentöser Flüssigkeiten nicht begnügt, sondern sogar Katarrhe der Luftwege, Kopfschmerzen, Ohnmachten u. s. w. als Folge dieser Behandlungsweise angibt.

Wir haben hiemit die günstigen wie die ungünstigen Resultate, die uns bisher bekannt geworden, angeführt, und gelangen nun zu unseren eigenen physiologischen und therapeutischen Versuchen, die — das sei schon hier bemerkt — grösstentheils unter Kontrolle mehrerer Kollegen angestellt wurden, da wir gerechter Weise nicht mehr Vertrauen und Glauben beanspruchen wollen, als wir Anderen entgegen bringen.

Aus der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik des Prof. Carl Braun in Wien.

Dritter Bericht über Frauenkrankheiten vom Jahre 1861.

Erstattet vom Assistenten Dr. D. Kuhn.

7. Fremdbildungen.

(Fortsetzung *).

e) Krebs der Gebärmutter.

Hiermit waren 11 Weiber im Alter zwischen 22—49 Jahren behaftet, welche mit Ausnahme von einer sämmtlich ein oder mehrmals (6 darunter öfter als 3mal) geboren hatten und bei welchen keine carcinomatöse Erkrankung innerer Organe nachgewiesen werden konnte.

Die Form des Carcinoms war 1mal die cancroide (siehe Kasuistik), 16mal die medulläre, welche letztere durchgehends im Stadium der Ulzeration zur Beobachtung kam, so dass der Nachweis mehr weniger ausgebreiteter, kraterförmiger Geschwüre mit erhabenen, indurirten Rändern und meistens unebener, granulirt erscheinender, in einem Falle mit langen weichen, flottirenden, fungösen Wucherungen bedeckter Oberfläche (Carc. villosum) bei der entweder ganz oder nur in ihrem unteren Segmente, besonders an den Muttermundslippen vergrösserten und indurirten Vaginalportion der Diagnose sicherte. In allen Fällen stellte der Ausgangspunkt der Neubildung die Vaginalportion dar, von welcher die Infiltration bei der Aufnahme bereits je 1mal auf die vordere oder hintere, 3mal auf beide Scheidengewölbe, nie aber auf den Körper des Uterus übergegriffen hatte. 3mal erschien die Neubildung auf die unterste Partie der Vaginalportion, in einem darunter (Cancroid) bloss auf die vordere Muttermundslippe beschränkt.

Unter den begleitenden Erscheinungen sind namentlich die häufigen Meno- und Metrorrhagien zu erwähnen, welche in der Regel als erstes Symptom der Erkrankung angegeben wurden, deren Dauer die Kranken auf 2—36 Monate schätzten. Häufige bald kontinuirliche, bald paroxysmenweise wiederkehrende, die Kreuz- und Beckengegend betreffende, mitunter bis auf die unteren Extremitäten ausstrahlende Schmerzen wurden mehr weniger von allen Kranken geklagt mit Ausnahme jener, bei welchen die Neubildung auf die untere Parthie der Vaginalportion beschränkt war, Der Scheidenausfluss war durchgehends, namentlich neben dem Cancroide bedeutend vermehrt, bald serös, fleischwasserähnlich, bald dick, gelblich und äusserst übelriechend, welche Eigenschaft nur neben dem Cancroide fehlte. Eine weitere häufige Erscheinung war Stuhlverstopfung, welche oft mit Diarrhoe alterirte, — während Harnbeschwerden nur in

---

[9]) Daselbst Nr. 21.

[10]) Med. Central-Ztg. Nr. 51, 1862.

[11]) Wiener Medizinal-Halle Nr. 33, 1862.

[12]) Deutsche Klinik Nr. 34. Med.-Central-Ztg. Nr 70 (Sitzungbericht der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 16. Juli 1862.)

[13]) Daselbst.

[14]) Daselbst.

[15]) Sitzungsprotokoll der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 16. Juni 1862.

[16]) Des effets de la respiration de l'eau minerale pulverisée. (Gazette hebdomadaire de 12. Avril 1861.)

[17]) De la diète respiratoire (Gazette des hopitaux du 31. Oct. 1861).

[18]) De la pulverisation des liquides et de l'inhalation pulmonaire au point de vue therapeutique (Gazette med. de Lyon du 1er et du 16. Sept. 1861).

[19]) Memoire sur la penetration des corps pulvérulents, gazeux, liquides, solides, dans les voies respiratoires.

[20]) Note sur la pulverisation (Seance de l'acad. 2. April 1861).

*) Siehe Nr. 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 31, 34 und 36

4 Fällen von Infiltration des Laquears angegeben wurden. Die meisten Fälle waren von Verminderung des Appetites, häufigen Uebelkeiten, mehrere von öfters wiederholendem Erbrechen, alle von den Erscheinungen der Anämie begleitet, an denen sich in 8 Fällen bei der Aufnahme schon ein kachektisches Aussehen gesellt hatte.

Was die Behandlung betrifft, so konnte nur in dem einen Falle von Epitheliom, sowie nur von auf die untersten Partieen der Vaginalportion beschränkter medullärer Infiltration eine radikale Heilung durch Entfernung der krankhaft ergriffenen Parthieen angestrebt werden (siehe Kasuistik). In allen übrigen waren bei einer mehr weniger fortgeschrittenen Kachexie, wo die Infiltration schon auf die oberen Parthieen der Vaginalportion oder selbst auf das Scheidengewölbe übergriffen hatte, somit eine vollkommene Entfernung des Aftergebildes unzulässig war, musste man sich auf eine symptomatische Therapie beschränken. Vor Allem wurde ein besonderes Gewicht auf die in allen Fällen vorhandenen Erscheinungen der Anämie gelegt und durch Anwendung von Chinin- und Eisenpräparaten neben dem Gebrauche einer entsprechenden, leicht verdaulichen, roborirenden Diät in mehreren Fällen eine auffallende Zunahme der Ernährung der Kranken, wenn auch nur vorübergehend erzielt. Bei Blutungen leichteren Grades genügten in der Regel Einspritzungen von kaltem Wasser oder salzsaurer Eisenlösung in die Scheide, neben Beobachtung einer ruhigen Rückenlage. In 3 Fällen wurde ausserdem eine 1- oder mehrmalige Kauterisation der Cervikalhöhle mit Lapis infernalis und eine nachfolgende Tamponade der Vagina nothwendig. In einem Falle von sehr tiefen, ausgebreiteten Substanzverlusten hatte die innerhalb 10—14 Tagen 2mal vorgenommene Kauterisation mit dem Filhos'schen Aetzmittel eine mehrwöchentliche Sistirung der Blutung zur Folge. Eine bei der Aufnahme sehr profuse Blutung in einem anämischen Individuum mit ausgebreiteten Geschwürsbildungen wurde durch Eingiessen von reinem ferr. sesquichlor. solut. auf die Vaginalportion durch ein Speculum und nachherige Tamponade gestillt, worauf man den nächsten Tag mit dem galvanokaustischen Porzellanbrenner eine energische Kauterisation vornahm und hiedurch nicht nur ein durch mehrere Wochen andauerndes Sistiren der Metrorrhagien, sondern auch eine vorübergehende Besserung der Beschaffenheit der Geschwürsoberfläche und hiedurch einen weniger übelriechenden Ausfluss erzielte. In einem Falle von nicht ausgebreiteten Geschwüren mit leichten aber fast kontinuirlichen Blutungen, hatte die durch 2 Wochen alle 2—3 Tage wiederholte Bepinselung derselben mit Acid. pyrolignosum denselben Erfolg. — In den anderen Fällen wurden zur Beseitigung der übelriechenden Beschaffenheit des Ausflusses aus den Genitalien Chlorkalklösungen (Chlor. calc. dr. j — unc. semis ad aq. font. libr. j) vorgenommen, während zur Beschränkung des Exzesses, eines nicht übelriechenden Ausflusses Einspritzungen mit kaltem Wasser oder adstringirenden Lösungen, z. B. Alaun oder Tannin vorgenommen wurden. — Gegen die verschiedenen Schmerzempfindungen und die hiedurch bedingte Schlaflosigkeit machte man von Narceticis einen ausgedehnten Gebrauch und wurden unter den verschiedenen äusserlichen und innerlichen Anwendungsweisen derselben auch hier die Opiatklystiere und Morphinsuppositorien in allmälig steigender Dosis als am wirksamsten befunden. — Bei häufigen Uebelkeiten, Brechreiz oder wirklichem Erbrechen, welches namentlich in 2 Fällen öfter mit grosser Beharrlichkeit wiederkehrte, verwendete man Aq. laurocerasi mit Morphium, Potio Riveri, Chloroform mit Aq. naphae, Sodawasser, Eispillen mit wechselndem Erfolge; am besten bewährte sich in Eis gekühltes, kohlensäure hältiges Wasser in kleinen Quantitäten genommen. — Oeftere Harnverhaltung machte die Anwendung des Katheters, habituelle Stuhlverstopfung die von Klystieren und leichten Abführmitteln nothwendig, während bei Diarrhoen schleimige Getränke mit Opiaten oder Adstringentien in Gebrauch kommen, wodurch jedesmal ein, wenn auch häufig nur vorübergehender Erfolg erzielt wurde. Nur in einem Falle gelang es trotz der verschiedensten Mittel, als Opium innerlich und in Klystierform, Tannin-, Ratanhia-, Lapisklystieren u. s. w. nicht die Diarrhöe zu stillen und erlag die Kranke der Dysenterie. Bei der Obduktion fand man nebst Anämie aller Organe und über den ganzen Dickdarm ausgebreiteten dysenterischen Substanzverlusten den Uterus etwas vergrössert, pseudomembranös mit der Blase und dem Rektum verwachsen, den Cervix verlängert, die Vaginalportion vergrössert. In der erweiterten Cervikalhöhle bemerkte man die Substanz derselben substituirt durch eine weiche, zottige, im Wasser deutlich flottirende Aftermasse, welche theils aus feinen, kolbigen Massen bestand, theilweise ein Maschenwerk darstellte, dessen Räume mit einer gelblichen, eiterigen Flüssigkeit ausgefüllt waren. Die Wandungen des Fundus waren normal. Zwischen den nach rückwärts geschlagenen Tuben und Ovarien, welche mit dem Rektum verklebt waren, fand sich, innerhalb dieser pseudomembranösen Adhäsionen abgesackt, dickflüssiger gelber Eiter. Die Fransenenden der Tuben waren etwas geschwellt, die Ovarien ziemlich gross und derb.

Von den übrigen Kranken wurden 3 geheilt entlassen, 5 transferirt und 2 verblieben mit Jahresschluss auf der Klinik.

Es erübriget schliesslich noch die Mittheilung der 3 erwähnten auf operativem Wege behandelten Fälle.

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen aus der Praxis.

Komplete Amaurose in Folge einer akuten Retinitis in einem syphilitischen Individuum, — Behandlung mittelst Merkurialien und grosser Dosen von Nitrum. Vollständige Heilung.

Von Dr. Schreiber aus Wien.

Während meines Winteraufenthaltes in Venedig hatte ich wöchentlich mehreremal Gelegenheit, das Ambulatorium des Dr. Gradenigo, eines jungen, mit dem besten Wissen der modernen Medizin ausgerüsteten Okulisten, mit dem Augenspiegel zu untersuchen, sowie auch einzelne der Kranken längere Zeit zu beobachten. Ich kann es nicht unterlassen, einen der damals vorgekommenen Fälle der Oeffentlichkeit zu übergeben, der einerseits durch seine kühne und heroische vom glücklichsten Resultate gekrönte Therapie Aufmerksamkeit verdient, andererseits einen neuen Beleg für die hohe Bedeutung und den unschätzbaren Werth des Augenspiegels für die Diagnose der Augenkrankheiten liefert:

Maria S., 49 Jahre alt, von kräftigem Körperbau, von Jugend auf kurzsichtig, zog sich im Mai 1861 eine syphilitische Erkrankung zu, unter der Form von Geschwüren an den Geschlechtstheilen und Entzündung der Leistendrüsen rechterseits. Im darauffolgenden Juli litt sie ihrer Angabe nach an Augenentzündung, welche vorzugsweise am linken Auge sehr heftig war und allem Anscheine nach eine mit gleichzeitigem Konjunktival-Katarrh verbundene Iritis gewesen sein dürfte.

Sie wurde mit einfachen, antiphlogistischen Mitteln behandelt, jedoch blieb eine geringe Verminderung der Sehkraft zurück.

Zu jener Zeit erschien auf der Haut, insbesondere der untern Extremitäten, eine pustulöse Eruption mit lästigem Jucken an den Geschlechtstheilen und dem After, an welchen Stellen zahlreiche von bedeutender eitrig-schleimiger Sekretion begleitete Wucherungen sich erhoben. Die Kranke nahm nichts anderes als etwas Magnesia mit Schwefel und einige Dosen Jodkalium ein, ohne jedoch eine Besserung zu erzielen.

Gegen Ende November begann sie am linken Auge zu wiederholten Malen Photopsien wahrzunehmen, welche sowohl bei Tag als auch bei Nacht sie beunruhigten und immer häufiger sich einstellten; aber die Kranke kümmerte sich wenig um diese Erscheinungen, auch gewöhnte sie sich allmälig daran, indem sie ja ihre Sehkraft unverändert behielt. Am Morgen des 22. Dezembers jedoch bemerkte sie, als sie zufällig das rechte Auge schloss, dass sie auf dem linken das Gesicht vollkommen verloren hatte. Seit zwei Tagen hatte sie sehr häufige, fast anhaltende Photopsien unter den verschiedensten Formen, als farbige Feuerringe, leuchtende Funken u. s. w. und in der Nacht, bevor ich sie sah, waren an der Stirne und der linken Kopfhälfte herumziehende Schmerzen mit Röthung der Bindehaut und starker Thränensekretion eingetreten.

Die Kranke, welche aus eigenem Antriebe 2 ölige Purgantien eingenommen und eine strenge Diät befolgt hatte, zeigte bei der allgemeinen Körperuntersuchung folgenden Befund:

Kondylome am After und um das Vaginalostium — kupferfarbige Flecken am Hals und an den unteren Extremitäten; einzelne halb vertrocknete Pusteln mit rothem Hofe — ein unregelmässig geformtes, schmutziges, sehr schmerzhaftes Geschwürchen zwischen der 4. und 5. Zehe des rechten Fusses; Puls voll, hart und schnell — Zunge belegt — Appetit- und Schlaflosigkeit.

Am linken Auge, dessen Lider in Folge unwillkürlicher Kontraktion des Orbicularis mit einiger Schwierigkeit geöffnet wurden, war die Tarsalbindehaut geröthet, die Bindehaut des Bulbus war von vielen, sehr kleinen und tiefliegenden Gefässen durchzogen, welche wie Strahlen von der Peripherie der Kornea ausliefen. Die letztere selbst war gesund, von reichlichen Thränen befeuchtet, welche häufig über die Wange herabliefen. Die Iris, von rothgrünlicher ins Gelbe gehender Färbung; ihre Pupille perpendikulär-oval, eng und unbeweglich; in derselben bemerkte man einige kleine, von einem feinen Nebel umgebene Punkte. Unter dem Drucke nahm die Fotopsie zu; der Bulbus zeigte die normale Konsistenz. Die Kranke klagte über lästige Hitze und einen leichten Schmerz im Innern des Auges und längs der Verzweigungen des 1. Astes des Trigeminus; überdies gab sie noch das Gefühl eines fortwährenden Druckes in den Stirnhöhlen an. Die Sehkraft war so abgeschwächt, dass die Kranke die Flamme eines ihr sehr nahe gebrachten Wachsstockes nicht wahrnahm. Das rechte Auge konnte bis auf die Spuren einer glücklich überstandenen Iritis, etwas Lichtscheu und Thränenvermehrung gesund genannt werden.

Es wurden ins linke Auge einige Tropfen Atropinlösung eingeträufelt, und augenblicklich erweiterte sich die Pupille, in welcher man nun deutlich eine starke, doppelte hintere Synechie älteren Datums erkennen konnte. Bei seitlicher Beleuchtung konnte man in der vorderen Kapsel an verschiedenen Punkten Ablagerungen plastischen Exsudates sehen, welche von zufällig hineingerathenen Pigmentzellen schwarz gefärbt waren. Viele dieser Ablagerungen konnte man als die Kapsularenden der feinen durch die Wirkung des eingeträufelten Mydriaticums nun zerrissenen Synechien betrachten.

Bei der Untersuchung des Augengrundes mit dem Jäger'schen Augenspiegel wurde ein lebhafter auf die Retina beschränkter Entzündungsprozess gefunden; jedoch konnte jeder Verdacht auf Apoplexie ausgeschlossen werden, sowie auch noch kein ausgedehnter unentfernbarer Erguss, weder auf noch unter der Retina zu entdecken war.

Alle Gefässe der Retina, insbesondere die venösen, zeigten sich deutlich in ihrem ganzen Verlaufe; sie waren zahlreich, stark gefärbt und sehr strotzend, selbst diesseits des Aequators des Bulbus, wo sie gewöhnlich kapillar werden. Allerdings waren seitlich von einzelnen der grösseren Gefässe, in der Nähe der dichotomischen Theilungen, kleine, weissliche, halbdurchsichtige, rundliche Ablagerungen wahrzunehmen; jedoch waren diese so unansehnlich, dass man sie nicht als die Ursache der vorhandenen Amaurose annehmen konnte.

Das Choroidealstroma liess, wie immer bei Individuen mit nicht zu starker Pigmentablagerung, vorzugsweise in der Peripherie des Bildes sowohl die grösseren als kleineren Vortices venosae deutlich hervortreten, welche von einigen fast parallelen kleinen Arterien der Membrana Ruischiana durchkreuzt waren. Die Nervenpapille jedoch hatte viel von ihrem physiologischen Glanze verloren; sie war leicht rosenroth gefärbt, nach aussen von einer breiten Zone begränzt, welche nicht so glänzend und hell, wie bei einfacher Myopie war, sondern ein schmutziggraues Kolorit besass und ohne deutlichen Rand, ohne Pigmentablagerung, bei auffallend grösserer Ausdehnung im Retinalfelde sich verlor, vielleicht bloss in Folge einer Trübung der peripapillären Nervenfasern.

Die eben geschilderten Symptome liessen als die Ursache der frischen Amaurose eine akute Entzündung der Retina annehmen, welche wenig oder gar nicht auf die Nachbargewebe sich verbreitete und durch die allgemeine Syphilis der Kranken modifizirt sein mochte. Die Merkmale einer sogenannten einfachen syphilitischen Iritis und Choroiditis fehlten in diesem Falle gänzlich, es fehlte der Schmerz, die Spannung des Bulbus, der venöse Hof um die Kornea, die spezifische Injektion der Bindehaut und vor Allem die Unterstützung durch den Augenspiegelbefund. Die Formveränderung und Trübung der Pupille, die Farbenveränderung der Iris, welche allein eine sichere Diagnose zugelassen hätten, bestanden auch im andern Auge, welches trotzdem eine genügende Sehkraft bewahrte. Angesichts einer so bedeutenden Affektion des Auges trug Dr. Gradenigo kein Bedenken, augenblicklich eine kräftige antiphlogistische und gleichzeitig spezifische Kur einzuleiten. Es wurde ein Aderlass gemacht, und eine beträchtliche Anzahl von Blutegeln an die Gegend des Zitzenfortsatzes des Schläfebeins angelegt; auf die ganze Haut der Stirne und des Gesichts wurde mit Belladonna versetzte graue Salbe eingerieben, während die Kranke innerlich Dzondi'sche Pillen erhielt und für die Scham- und Aftergegend sowie für das Geschwür am Fusse Sublimatwaschungen verordnet wurden.

Am folgenden Tage bestanden die oben geschilderten anatomischen Symptome in gleichem Grade fort, aber die Kranke konnte durch einige Stunden, wenngleich mühsam Licht von Finsterniss unterscheiden. Der Puls wurde nun fieberhaft und die Amaurose stellte sich wieder in ihrer früheren Vollkommenheit ein. Der Aderlass wurde nun wiederholt. Da jedoch keine Besserung des Gesichtes hierauf erfolgte, allenfalls nur die Injektion und der Thränenfluss etwas nachgelassen hatten, die Fotopsien unter dem Drucke auf den Bulbus noch sehr lebhaft waren und bei abermaliger Untersuchung mit dem Augenspiegel die Veränderungen in der Retina fortbestanden, so musste mit der einmal begonnenen Antiphlogose fortgesetzt werden, zumal der Puls noch immer sehr schnell und gespannt war. Da jedoch die Blutentleerungen keinen Vortheil gebracht hatten, so setzte Dr. Gradenigo auf das Nitrum als Herabstimmungsmittel der Herzthätigkeit sein Vertrauen. Die Dosis wurde auf einen Skrupel für jede Stunde festgesetzt und sollte so lange, als es immer nur möglich wäre, gebraucht werden. Die Kranke hatte durch 10 Stunden getreulich — 10 Skrupel — des ihr verordneten Medikaments eingenommen, als sie sich von Schwindel ergriffen fühlte, kalter Schweiss den Körper bedeckte, eine allgemeine Ermattung der Kräfte und Ohnmachten mit Verlust der Sinne sich einstellte.

Man kann sich nun denken wie überschwenglich die Freude und wie wunderbar die Ueberraschung der Kranken sein musste, als sie, von ihrer Ohnmacht sich erholend, erkannte, dass sie mit einem Male ihr Gesicht in dem Grade wieder erlangt hatte, dass sie ohne Anstand die Finger der Hand zählen konnte. Als wir die Kranke am Morgen besuchten, waren ausserdem alle Krankheitssymptome am Auge bedeutend gemildert; auch der Puls war kleiner und langsamer geworden, aber in Folge der angewandten Merkurialien waren die Anzeichen einer Merkurialsaturation im Munde vorhanden, weshalb alle diese Mittel ausgesetzt und Chlorkalk verordnet wurde.

Gleichzeitig wurde ein salinisches Purgans verabfolgt und die Dosis des Nitrums bedeutend verringert.

Zwei Tage hierauf stellte sich plötzlich heftiger Schmerz am andern Auge ein, dem sich Injektion der Konjunktiva, starke Thränenreproduktion, Lichtscheu und Verengerung der Pupille hinzugesellten. Es wurden alsogleich einige Blutegel an die Schläfegegend der betreffenden Seite angelegt, Atropinlösung ins Auge geträufelt und die Merkurialkur von Neuem begonnen und auf diese Weise auch dieser Krankheitsprozess im Keime erstickt.

Die Menge der Merkurialien wurde nach einigen Tagen vermindert, das bisher in geringeren Dosen fortgesetzte Nitrum ganz ausgesetzt; die Sehkraft des linken Auges besserte sich zusehends, bis es seinen früheren normalen Zustand erreicht hatte.

Nebenbei waren auch die Kondylome an den Genitalien, die Pusteln auf der Haut verschwunden, das Geschwürchen am Fusse vernarbt und mithin die sekundäre Syphilis geheilt.

Die Behandlung nahm im Ganzen 16 Tage in Anspruch, während welcher Zeit die Kranke sechs Unzen Nitrum und sechs Gran Sublimat zu sich genommen hatte, ausserdem waren wiederholte Blutentziehungen vorgenommen, und die graue Salbe, sowie Sublimatwaschungen fast durch die ganze Behandlungsdauer angewendet worden

Bei der 2 Monate nachher vorgenommenen Untersuchung des Auges bei seitlicher Beleuchtung zeigte sich, dass die Iris noch an zwei Punkten nach innen zu an die Kapsel fest angeheftet war, während diese selbst mit vielen kleinen plastischen Ablagerungen bedeckt war. Die Retina, mit dem Liebreich'schen

☞ **Hiezu eine Beilage.**

Spiegel untersucht, liess eine fast vollkommene Durchsichtigkeit wahrnehmen, jedoch waren die Konturen der Papille des Nervus opticus nicht scharf begränzt.

So weit die Krankengeschichte. — Es liessen sich manche Bemerkungen und Deduktionen hier anknüpfen; doch überlasse ich diese lieber jedem Einzelnen Ihrer geehrten Leser. Ich erlaube mir nur noch wenige Worte hinzuzufügen.

Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass die so plötzliche Wiedererlangung des Sehvermögens vorzugsweise das Resultat der bis zur auffallenden Vergiftungserscheinungen verabreichten grossen Mengen von Nitrum und Merkurialien gewesen sei. — Es drängen sich nun vor Allem 2 wichtige Fragen in den Vordergrund: zuerst die, ob in ähnlichen Fällen die für den Kranken so gefährliche Therapie auch immer von so glücklichem Erfolge gekrönt sei — dann wäre jedenfalls der grosse Einsatz durch den grossen Gewinn aufgewogen; und zweitens, ob denn nicht durch so ungeheure Dosen von Nitrum das Leben des Kranken auf's Spiel gesetzt sei; in diesem Falle liesse sich eine Nachahmung der geschilderten Therapie gewiss nicht empfehlen.

Neuere Arzneistoffe

mitgetheilt von **Dr. Joseph Girtler**, Apotheker in Wien.

(Fortsetzung.*)

Folia coca. Die Cocablätter stammen von einem strauchartigem Gewächs der Erythroxylonarten. — Diese Pflanze ist gegenwärtig, zufolge der Anwendung ihrer Blätter zum Kauen, in Peru und besonders Bolivien eine Kulturpflanze geworden. — Die Indianer dieser Gegenden beizen die Blätter mit Kalk, formen daraus kleine Kugeln und bedienen sich derselben zum Kauen. — Dieses Kaumaterial vertritt bei den Indianerstämmen erwähnter Gegenden zum grossen Theil die Nahrung. — Zufolge dieser stark stimulirenden Kraft der Cocablätter wurden dieselben nach Europa gebracht und Wöhler und Naumann stellten daraus eine organische Base das Cocain dar. — Die Cocablätter sind von elyptisch-zugespitzter Form, ganzrandig, mit starken Mittelnerven, an der Oberseite schön grün, an der unteren Seite blassgrün gefärbt — in Masse gerochen wird man an den Geruch des Holländerthees erinnert — der Geschmack derselben ist etwas bitterlich und adstringirend. — Beim Kauen wird der Speichel braun gefärbt. — Die Aschenanalyse der Cocablätter zeigte an Basen: Kalk (viel), Kali und Thonerde (wenig) und Spuren von Eisenoxyd, an Säuren: Kohlensäure, Schwefelsäure und wenig Chlorwasserstoffsäure.

Aus den Cocablättern liess ich ein Extractum alcoholico aquosum bereiten, welches von dunkelbrauner Farbe ist, in wässerigem Weingeist zu einer trüblichen Flüssigkeit löslich, und den Geruch und Geschmack wie die Cocablätter selbst besitzt.

Das Cocain ist ein krystallinisches, sich zu lockeren Klümpchen zusammenziehendes Pulver, welches in Menge gerochen an den Geruch der Beilokalitäten der Tabakfabriken erinnert, der Geschmack des Cocains tritt anfänglich wenig hervor und zeigt sich speichelziehend, bitterlich, adstringirend, und es tritt hier das Eigenthümliche auf, dass die Stelle der Zunge, welche von Cocain berührt wurde, das Gefühl von Leblosigkeit kund gibt, so zwar, dass man an diesem Punkte der Zunge längere Zeit gefühllos bleibt.

Das Cocain ist von weisser Farbe, löst sich sehr schwer in Wasser, leichter in Alkohol, am leichtesten in Aether auf.

Wöhler und Lossen stellten aus dem Cocain abermals zwei neue Basen das: Hygrin und Ekgonin dar.

Die mächtig stimulirenden Eigenschaften der Cocablätter (vide: Scherzer's Ueberlandreise) verdienen jedenfalls die Aufmerksamkeit der Aerzte und es wäre dankenswerth, wenn mit Folia coca, Extractum coca und Cocain in medizinischer Richtung Versuche angestellt würden *).

*) Siehe Nr. 21. 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 31 und 33.

*) Sämmtliche hier angeführte Mittel sind in der Apotheke des Herrn Dr. Joseph Girtler, Freiung Nr. 137, stets vorräthig.

FEUILLETON.

Das öffentliche Sanitätswesen in Oesterreich *).

Briefe aus der Unterwelt, von einem verstorbenen Medizinalbeamten.

III.

Während in Frankreich die eiserne Hand mit dem Glacéhandschuh im Centro alle Fäden der ganzen Verwaltung vereinigt und festhält, und es dort dem Ermessen eines kaiserlichen Beamten überlassen ist, zu beurtheilen und zu bestimmen, ob die Männer der Wissenschaft in Fragen, die nur auf wissenschaftlicher Erfahrung beruhen, befragt werden sollen oder nicht — wo dazu kein Gesetz die Verantwortlichkeit für eine unterlassene Anfrage oder Ausführung eines von den Männern der Wissenschaft gegebenen Rathes andeutet, und die geknechtete Presse sich nicht zur Rächerin solcher Sünden machen darf, — in Frankreich sagen wir, hat das in seiner Zusammensetzung bewunderungswürdige Institut der „Conseils de salubrité publique" Dank seiner bureaukratischen Organisation lange nicht das geleistet, was man von dieser Institution zu erwarten berechtigt gewesen wäre; immerhin legt aber der von zehn zu zehn Jahren unter dem Titel: Rapport général sur les travaux du Conseil d'Hygiène publique et de salubrité (der letzte, die Periode von 1849—1858 umfassende erschien im Jahre 1861) Rechenschaftsbericht ein glänzendes Zeugniss ab, von dem tiefen Wissen und der rastlosen Thätigkeit der Mitglieder, und wir vermissen in diesen schönen Arbeiten nichts als die hier so wesentlichen Andeutungen über die Erfolge der Massnahmen, welche von den Fachgelehrten angerathen wurden; denn nichts trägt mehr dazu bei, selbst die verhassteste Massregel populär zu machen, als die im Volke zu verbreitende Ueberzeugung von der Nützlichkeit und Wohlthätigkeit derselben.

Der praktische Sinn der Engländer, der in der Förderung des allgemeinen Gesundheitswohles das wichtigste Mittel der Beseitigung jener sozialen Uebelstände erkannt hat, welche als die eigentliche Wurzel der Massenarmuth, des Proletariats angesehen werden können, hat den Schwerpunkt der Institutionen die nicht dem Einzelnen, sondern zumeist den Gemeinden zu Gute kommen in die Kommunen gelegt, und die im Jahre 1848 erlassene öffentliche Gesundheitsbill, welche die Einsetzung einer obersten Gesundheitsbehörde bestimmte, welche dem Ministerium des Innern zu unterstehen hat, wurde schon 1858 als solche aufgelöst und ihre Thätigkeit theils dem Home office, theils den Lokalbehörden übertragen; dadurch ward dort der Weg zu gründlichen Reformen angebahnt. In allen Fällen, wo der zehnte Theil der Steuerzahlenden in einem Orte dies wünscht, — oder aber wenn in einem 7jährigen Durchschnitt die Mortalität in einer Gegend die Ziffer von 27 per Mille übersteigt, müssen alle die auf die Gesundheit Bezug habenden Verhältnisse einer eingehenden Untersuchung unterzogen, und dann das Nöthige eingeleitet werden. Dabei besteht aber heute ausser dem Home office wie bemerkt in jedem Bezirke noch eine Bezirks-Gesundheitsbehörde, die von den Steuerzahlenden erwählt, die Beaufsichtigung aller Einrichtungen obliegt, die für die menschliche Gesundheit von einiger Bedeutung sein können. Diese lokale Gesundheitsbehörde, welche wenigstens einmal in jedem Monate zusammentritt, ist berechtigt Steuern zu dem abgesehenen Zweck auszuschreiben, Anlehen zu machen, Strafen zu verhängen u. s. f. Die Fragen wegen Anlage und Reinigung von Ab-

*) Siehe Nr. 34 und 35.

zugskanälen, Unrathsstätten, Anlage, Renovirung oder Ausfüllung von Gräben, die Fragen über Strassen und Pflaster, Gas- und Wasserzufuhr, Verkauf von Nahrungsmitteln, Friedhöfe, Waschanstalten, über Anlage und Betrieb gewisser Gewerbe u. s. f. gehören vor ihr Forum.

Durch diese Institution ist der Sinn für das öffentliche Gesundheitswohl dort Gemeingut geworden; man erkennt darum in jeder betreffenden Massnahme auch den örtlichen Ausdruck eines örtlichen Bedürfnisses und befolgt darum in der Regel, wobei es aber auch leider dort nicht an Ausnahmen fehlt, auch meist solche Vorschriften.

Dieses stets allgemeiner werdende Bedürfniss veranlasste aber in England, wie in Frankreich nicht nur Aerzte sich dem bei uns ziemlich brach liegenden Studium der öffentlichen Gesundheitspflege zu widmen, sondern bewog auch tüchtige Techniker ihr Augenmerk auf solche Erfindungen zu richten, welche in der bezeichneten Richtung durch Zweckmässigkeit und Billigkeit allgemeine Verbreitung und dadurch allgemeinen Nutzen versprechen.

Der Erfolg dieser Institutionen hat sich aber auch überall dort, wo sie zweckmässig benützt wurden, als ein segensreicher gezeigt, obgleich jene Einrichtungen noch sehr jung sind: die Sterblichkeit hat in solchen Orten zumeist bedeutend abgenommen, Epidemien haben an Ausbreitung, und Intensität wesentliche Beschränkungen erfahren, und eben im Grunde der gesunkenen Mortalität, die auch ein ziemlicher Gradmesser des allgemeinen Gesundheitszustandes ist, hat die mittlere Lebensdauer überall dort zugenommen.

Auch in Belgien bestehen Gesundheitsräthe und selbst im rauhen skandinavischen Norden haben sich bewunderungswürdige Strebungen in der angedeuteten Richtung kund gegeben, in Preussen prüft eine ständige Medizinaldeputation, welche aus Männern der Erfahrung und der Wissenschaft zusammengesetzt ist, in letzter Instanz die wichtigern sanitätspolizeilichen Fragen und ist stetig bemüht die medizinische Gesetzgebung dem Fortschritt der Naturwissenschaften anzupassen. Nur bei uns, in dem schönen weiten Oesterreich, wo es weder am Bedürfniss noch an hoher Intelligenz fehlt, nur bei uns geschah — wenigstens so lange ich unter den Lebenden wandelte, denn heute wird es wohl schon besser sein — nichts in den fraglichen Richtungen. In einer Provinz des Kaiserstaates herrscht der Typhus endemisch, die Verluste — in wieferne diese Menschenleben betreffen — welche diese Seuche dort im vorletzten Decennio setzte, zählen nach Hunderttausenden *), die Vergleichung der Mortalitätsausweise mit den Geburtslisten zeigen für eine lange Reihe von Jahren, in einem grossen Theile jener Provinz eine ausgesprochene Abnahme der Bevölkerung — das Nutzvich wohnt dort mit dem Menschen in einer Stube, der es an Licht und Luft mangelt. Was haben die österreichischen Behörden, die vor dem Jahre 1860 für das „dumme Volk" denken mussten, wodurch dieses auch wirklich, wenigstens für einige Zeit, das Denken verlernt hat, dort gethan, jenen Zuständen abzuhelfen, in der Zeit der Verordnungen und Massregelungen? Wenn Todte erröthen könnten, ich würde roth; — der politische Beamte ward erdrückt durch die Masse von Verordnungen, welche Steuern, Wehrwesen, Unterthansverhältnisse u. s. f. betrafen, jede Vermehrung seiner Agenden durch eingehende Berücksichtigung des Medizinalwesens war nur eine neue Last für deren Aufbürdung ihm Niemand dankte und deren Liegenlassen Niemand ahndete. Hatte er doch den Kreisphysiker dem diese Pflichten oblagen, — und der Kreisphysiker *), beziehungsweise der Bezirksarzt — — — — — — — — — —
— — — — — — — — — — — — — —
gute Nacht — ich muss mich für wenigstens 14 Tage ins kühle Grab zurücklegen, um jenen Gottesfrieden zu gewinnen, den man bedarf um von diesen Märtyrern der . . . . . ***) Verwaltung zu sprechen.

*) In England und Schottland beträgt die Unterstützung, welche jährlich den mittellosen Zurückgebliebenen zufliesst; die Summe von nahe zwei Millionen Pfund. *Der Verstorbene.*

**) Es ist hier offenbar von einer abgelaufenen Zeit die Rede. *Die Red.*

***) Soll wohl heissen: seinerseitigen. *Der Setzer.*

KORRESPONDENZ.

Petersburg, Anfangs September.

M. T. Wenn auch die Spitäler und Wohlthätigkeitsanstalten Russlands ihre Einrichtung meist nach dem Muster ähnlicher Institute des westlichen Europa erhalten haben, so besitzen sie doch manche besondere Eigenthümlichkeiten. Die Spitalsgebäude bestehen gewöhnlich aus kasernenartigen, pallast- und gasthofähnlichen Theilen mit grossen Einfahrtshöfen und Gartenanlagen. Die schönsten Lokalitäten sind für die Direktoren, Aerzte, Chirurgen und Beamten bestimmt; in den Krankensälen herrscht grosse Reinlichkeit und Ordnung, ja manche derselben sind sogar höchst elegant mit Tapeten belegt und mit Statuen der Wohlthäter geschmückt. Allein die Ventilation ist durchweg schlecht; selten finden sich für anatomische Sammlungen bestimmte Räumlichkeiten, ebensowenig eigene Säle für Operationen oder für pathologische Sektionen; ja es gibt hier selbst Spitäler, in welchen — um das Gefühl des Publikums nicht zu verletzen — pathologische Sektionen gänzlich verboten sind. Dass bei solchen Zuständen weder die pathologische Anatomie noch die operative Chirurgie zur Blüthe gelangen könne, ist leicht begreiflich; ebenso leicht ist es einzusehen, dass hier auf dem Gebiete der Diagnosis und der Therapie wenig Klarheit herrschen könne und dass überhaupt die Ausbildung der Aerzte höchst unvollkommen sein müsse. Erst in jüngster Zeit erhielten die Aerzte des Marine- und Findelhausspitals den Auftrag zur Vornahme regelmässiger Sektionen, welche Anordnung als ein erster Fortschritt zum Bessern anzusehen ist. — Jetzt finden hier neben der sogenannten orthodoxen Medizin noch die verschiedensten Auswüchse derselben, wie die Homöopathie, die Hydropathie, der Rademacherismus, Magnetismus, Somnambulismus, Herbalismus und gar noch viele Arten von — „ismus" den geeignetsten Boden zur Entfaltung und es gibt nicht wenige Patienten, welche eine Methode nach der anderen versuchen, ja viele lassen sich nach mehreren Methoden zu gleicher Zeit behandeln.

Jede Wohlthätigkeitsanstalt hat ihren Kurator. Dieser ist gewöhnlich von hohem Adel und meist Militär; denn in Russland ist fast jeder Adelige Generalmajor oder wenigstens Stabsoffizier. Von dem Kurator, der meistens thut was er will, hängt die Anstellung der Aerzte und Beamten, die Vornahme von Baulichkeitsveränderungen und die Einführung neuer Einrichtungen ab; er ist das Haupt des Verwaltungs-Komités und der Repräsentant des ganzen Instituts, von welchem die Beseitigung aller Uebelstände ausgehen muss; er sucht für sein Institut das Patronat vornehmer Personen und die Gunst des Hofes zu gewinnen — kurz er ist eine äusserst wichtige, unentbehrliche Person. — Ihm zunächst steht der Chefarzt und der Smatritel oder Administrator. Dieser Letztere, welcher durch sein Amt zu grosser Auszeichnung, zu hohem Range und bedeutendem Vermögen gelangen kann, ist gewöhnlich ein Mann des Gesetzes, ohne dass jedoch Aerzte von diesem Posten ausgeschlossen wären und erst vor kurzer Zeit wurde ein Arzt zum Aerger der Advokaten und zur Freude der Aerzte für das Amt eines Smatritel gewählt. Er ist in Allem, was die Administration betrifft, der ad latus des Chefarztes.

Der Chefarzt ist für sämmtliche Patienten und deren Behandlung, also oft für mehr als 1000 Individuen, verantwortlich. Wenn er also seine Instruktion buchstäblich erfüllen, d. i. jeden Patienten täglich untersuchen und dessen Behandlung kontrolliren wollte, so müsste er nothwendiger Weise alle seine Zeit dem Spitalsdienste opfern. Das thut aber Niemand, sondern der grösste Theil des Spitalsdienstes wird von Unterärzten versehen und jeder Chefarzt widmet seine Obsorge vorzugsweise 1—2 Krankenzimmern, in welche er nur solche Patienten aufnehmen lässt, die an Krankheiten leiden, für welche er sich speziell interessirt. Die Unterärzte wohnen gewöhnlich nicht im Spitale und haben nur die Verpflichtung, so oft die Reihe sie trifft, 24 Stunden lang das Spital nicht zu verlassen. Sie müssen während dieser Zeit die neu ankommenden Patienten aufnehmen und untersuchen; sie haben darüber zu wachen, dass allen Anordnungen nachgekommen wird und haben endlich dem Chefarzte bei der Visite über alles Vorgefallene Bericht zu erstatten. Je nach der Zahl der angestellten Unterärzte ist der Dienst mehr oder weniger anstrengend. Es gibt Spitäler, wo die Unterärzte jeden 3. oder 4. Tag die angegebenen Dienste zu leisten haben und andere wieder, wo an jeden erst alle 14 Tage oder alle 3 Wochen die Reihe kömmt. Ausser den Unterärzten gibt es noch Volontair's, d. i. unbezahlte, supernumeräre Unterärzte, aus welchen die eigentlichen besoldeten Unterärzte gewählt werden. Das Avancement erfolgt nach der Zahl der Dienstjahre.

Während im westlichen Europa Spitäler für spezielle Krankheiten sehr häufig sind, gibt es in den öffentlichen Krankenhäusern Russlands nicht einmal abgesonderte Lokale für chirurgische Krankheiten. Diese Einrichtung hat zwar das Gute, dass nicht zu viele chirurgische Patienten in einem Zimmer angehäuft werden, und dass dadurch jedem Arzte die Gelegenheit geboten wird, sich in Chirurgie und Medizin gleichmässig auszubilden; jedoch ist gerade diese Einrichtung daran Schuld, dass in Russland gute Operateure so wie tüchtige gründlich gebildete Aerzte überhaupt so selten sind. — In jedem Spitale gibt es ausserdem noch konsultirende Aerzte und Chirurgen, welche, so oft es einem Chefarzte nothwendig scheint, zum Consilium berufen werden. Die konsultirenden Chirurgen operiren und besuchen die Spitäler, auch wenn sie nicht dazu eingeladen werden; jedoch hat ihre Stellung das Unangenehme, dass die Patienten, welche sie behandeln, dem Chefarzte unterstehen, so dass die getroffenen Anordnungen von letzterem wieder annulirt werden können. Daher haben oft Operationen nicht die gewünschten Erfolge. — Es gibt besondere konsultirende Aerzte für Herz-, Lungen-, Nervenkrankheiten u. s. w. Auf diese Weise haben manche Spitäler eine Zahl von Celebritäten um sich versammelt, deren berühmte Namen der ganzen Anstalt einen gewissen Glanz verleihen.

Tagesbegebenheiten und Notizen.

Wien, 13. September.

J. S. In der amtlichen Baierischen Zeitung lesen wir: „— — nächst der göttlichen Gnade ist der jetzt so befriedigende Gesundheitszustand Ihrer Majestät, der Kaiserin von Oesterreich, ausschliesslich den ärztlichen Anordnungen des Herrn Hofrathes Fischer zu verdanken. Possenhofen, 2. Sept. 1862. Freiherr v. Wulffen.“

Bei dem Lesen dieser Zeilen drängte sich uns unwillkürlich die Frage auf: Wo mag wohl Herr v. Wulffen seine medic. Studien gemacht haben, dass er ein Problem, dessen Lösung bisher noch keinem Arzte — von Hippokrates bis auf Skoda — gelungen, mit einem Federstriche entscheiden zu können glaubt?

Wir haben die vielen, mitunter herben Anklagen der Tagesblätter gegen die früheren Aerzte Ihrer Majestät mit Stillschweigen übergangen, indem wir sie blos als leere Zeitungsnotizen ansahen. Dem obigen amtlichen Schreiben gegenüber halten wir es jedoch für unsere Pflicht endlich den irrigen Ansichten, die bei dem nichtärztlichen Publikum in Betreff der Behandlung der hohen Kranken herrschen, entgegen zu treten.

So wenig wir, wenn wir an einem sonnigen Frühligsmorgen nach tagelangem Regen plötzlich die Wiesen grünen, die Bäume blühen sehen, das Grün der Wiesen, die Blüthe der Bäume einzig und allein dem letzten Sonnenstrahl zuschreiben; so wenig der Sommer die Rose entfaltet, wenn der Frühling nicht schon früher die Knospe erzeugte; so wenig der Herbst die Früchte reift, die der Sommer nicht bereits zur Blüthe brachte: eben so wenig hätte Ihre Majestät in dem Brunnen von Kissingen Ihre, uns Allen so theure Gesundheit, wiedergefunden — wenn nicht Madeira, Korfu und Venedig vorhergegangen wären.

Wir wollen hiemit nicht im Mindesten den grossen Verdiensten des Herrn Hofrathes Dr. Fischer nahetreten, doch hielten wir wieder anderseits diese Bemerkung, von unserem Standpunkte aus — zur Klärung der im nichtärztlichen Publikum verbreiteten Ansichten — für nothwendig.

— (Auszeichnung.) Ministerialrath Dr. Ignaz Ritter v. Nadherny erhielt aus Anlass seines 50jährigen Doktorjubiläums in Anerkennung seines vieljährigen verdienstvollen Wirkens das Komthurkreuz des Franz Josef-Ordens.

— Dr. Georg Wimmer, Leibarzt S. M. des Königs der Belgier, erhielt den königl. portugiesischen Orden U. L. F. von der Empfängniss von Vila Viçosa. — Dr. Franz Liharzik die herzogl. nassauische goldene Medaille für Kunst und Wissenschaft.

— (Fahrpreis-Ermässigung für deutsche Naturforscher.) Den Mitgliedern des Vereins der deutschen Naturforscher und Aerzte, welche an der am 18. d. M. in Karlsbad stattfindenden Versammlung theilzunehmen gedenken, wurde von den betreffenden Bahn-Gesellschaften eine Fahrpreis-Ermässigung in der Weise zugestanden, dass sie für die zu benützende Wagenklasse nur den um eine Klasse niedereren Personentarifpreis zu berichtigen haben. Die Giltigkeit der gelösten Fahrkarten ist für die Zeit vom 16. bis 26. d. M. festgestellt worden.

C. Z. Teplitz. Die Medaille zur 1100jährigen Jubiläumsfeier der Teplitzer Heilquellen ist bereits geprägt und zeigt auf der Aversseite das von Herodias gehaltene Teplitzer Stadtwappen mit dem Haupte des h. Johannes; als Umschrift die Worte: „Zur Erinnerung an die 1100jährige Jubelfeier 1862.“ Auf der Reversseite ist die Quellenauffindung dargestellt; dabei befinden sich die Worte; „Entdeckung der Heilquellen zu Teplitz 762.“ Das Monument zur Erinnerung an diesen Festtag wird in dem Kurgarten, nächst der Königsstrasse aufgerichtet. Zwei Bildhauer sind mit der Ausführung beschäftigt, Hr. Uhmann aus Dresden und Hr. Melnitzky aus Wien; den Plan dazu hat der Architekt Siegmund, ein geborner Teplitzer, entworfen. Es ist im romanischen Styl gehalten; aus einem 15 Schuh weiten Bassin erhebt sich auf einem säulengezierten Sockel, einen sprudelnden Wasserquell ausstossend, ein zweites Bassin, aus dem durch sechs geöffnete Schweinrachen (Erinnerung an die Auffindung der Quelle durch Schweine) Wasser in das untere Bassin fliesst. Das obere Bassin wird von einem auf sechs Pfeilern ruhenden Rundgewölbe überspannt, dessen oberes Gesims eine zur Aufnahme von Blumen bestimmte Schale umschliesst. Innerhalb der Säulenordnung steht das mit reicher Ornamentirung versehene Piedestal der sieben Fuss hohen Figur, die Nixe des Quells. Das Monument wird in feinkörnigem Neudorfer Sandsteine, die Nixe in Kaiserstein ausgeführt.

I. B. Paris. Ein im Moniteur vom 17. v. M. veröffentlichtes Dekret verfügt, auf Antrag des Dekans der medizinischen Fakultät in Paris, die Errichtung verschiedener Specialkliniken, welche von Aerzten und Chirurgen der Spitäler als ausserordentlichen Professoren geleitet werden sollen. Es werden sechs solcher Spezialkliniken errichtet und als Komplementarkurse der praktischen Medizin mit der Fakultät vereiniget werden, nämlich 1. für Haut-Krankheiten, 2. für syphilitische Krankheiten, 3. für Kinder-Krankheiten, 4. für Geistes- und Nerven-Krankheiten, 5. für Augen-Krankheiten und 6. für Krankheiten der Harn-Organe. Diese Lehrstühle werden für je drei Jahre durch den Minister besetzt, der seine Auswahl aus einer von der Fakultät vorgeschlagenen Liste von je 2 Mitgliedern für die betreffende Klinik vorzunehmen hat. Für das Schuljahr 1862/63 ernennt der Minister direkt diese Professoren. In dem betreffenden Berichte des Dekanes heisst es, „dass die Fakultät, getreu dem Ruhme ihrer Vergangenheit, den edlen Ehrgeiz fort und fort hege, der wissenschaftliche Mittelpunkt zu sein, an dem die Studirenden und die Aerzte aller Länder zusammenströmen.“

Sanitätsverhältnisse Wiens

(vom 7. bis 13. September.)

Der Krankenstand hat wenig zugenommen. Diarrhoen sind vorherrschend. Typhen zeigen sich häufiger.

Amtliches.

Personalveränderungen in der k. k. Armee.

Transferirt:

OWA. Kiefer Anton vom 65. Inf.-Reg. zum 11. Grenz-Reg.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herrn Dr. J. M. in K. Das von Ihnen verlangte Apiolin richtiger wohl Apiole — ist ein Extr. semin. Apii petrос. und wurde von französischen Aerzten in einer Dosis von einem halben Skrupel — halbe Drachma de die (am besten in Pillenform) bei akuten Trippern so wie auch als Emmenagogum angewendet. Dieses Präparat kann auf Verlangen besorgt werden.

„ Dr. R— in Kolomea. War ein Versehen. Alles geordnet.

Herren Dr. E. in Hischegg, Dr. J. B. in Szegvár und J. T, k. k. Feldarzt in Udine. Die Aufträge besorgt.

„ Dr. H., k. k. Oberarzt in Tiene und S., k. k. Feldarzt in Udbina. Die gewünschten Blätter wurden übersendet.

Herrn Dr. L. in Tarnopol. Der gewünschte Impfstoff kann erst kommende Woche überschickt werden.

„ Dr. Z. in L. Der rückständige Aufsatz in der nächsten Nummer. Der bereits veröffentlichte genau nach dem Manuskripte. Näheres brieflich.

Bibliographie

von Wilhelm Braumüller, k. k. Hofbuchhändler, in Wien.

Bamberger, Dr. H., o. ö. Professor der medizinischen Klinik, der speziellen Pathologie und Therapie an der Julius-Maximilians-Universität, Oberarzt des Julius-Spitals in Würzburg. *Lehrbuch der Krankheiten des Herzens.* gr. 8. 1857. 4 fl. — 2 Thlr. 20 Ngr.

Bednar, Dr. Alois, Docent der Kinderkrankheiten an der k. k. Universität in Wien. *Lehrbuch der Kinderkrankheiten.* gr. 8. 1856. 6 fl. — 4 Thlr.

Braun, Dr. Carl R., k. k. o. ö. Professor der theoretischen Geburtshilfe und der geburtshilfl. Klinik für Aerzte an der k. k. Universität in Wien. *Lehrbuch der Geburtshilfe* mit Einschluss der operativen Therapeutik, der übrigen Fortpflanzungs-Funktionen der Frauen und der Puerperal-Prozesse. Mit 141 Holzschnitten. gr. 8. 1857. 6 fl. — 5 Thlr. 10 Ngr.

Braun, Dr. Gustav, o. ö. Professor der Geburtshilfe, Frauen- und Kinderkrankheiten an der k. k. med.-chir. Josefs-Akademie in Wien. *Compendium der operativen Gynäkologie und Geburtshilfe.* gr. 8. 186[illegible]. 3 fl. — 2 Thlr.

— — *Compendium der Kinderheilkunde.* gr. 8. 1862. 1 fl. 50 kr. — 1 Thlr.

Dillnberger, Dr. Emil, *Therapeutisches Rezept-Taschenbuch für innere und äussere Krankheiten* mit Einschluss der Augen-, Ohren- und Hautkrankheiten nach der Wiener Schule. Zweite Auflage. 16. 1862. 2 fl. 50 kr. — 1 Thlr. 20 Ngr.

Engel, Dr. Josef, Professor der pathologischen topographischen Anatomie an der k. k. med.-chirurg. Josefs-Akademie. *Spezielle pathologische Anatomie* mit vorzüglicher Berücksichtigung der Bedürfnisse des Arztes und Gerichts-Anatomen. 2 Abtheilungen. gr. 8. 1856. 7 fl. 50 kr. — 5 Thlr.

— — *Compendium der topographischen Anatomie.* Zum Gebrauche bei seinen Vorlesungen bearbeitet. gr. 8. 1860. 7 fl. 50 kr. — 5 Thlr.

— — *Sektionsbeschreibungen.* Eine Sammlung von Beispielen für angehende Anatomen und Aerzte. gr. 8. 1861. 1 fl. — 20 Ngr.

Fick, Dr. Adolf, Professor und Prosektor in Zürich. *Compendium der Physiologie des Menschen* mit Einschluss der Entwickelungsgeschichte. Mit zahlreichen in den Text eingedruckten Holzschnitten. gr. 8. 1860. 5 fl. — 3 Thlr. 10 Ngr.

Gaal, Gustav von, (Veli Bey) Doctor der Medizin und Chirurgie, Magister der Geburtshilfe, kais. Ottomanischer Oberstlieutenant-Stabsarzt. *Taschenencyklopädie der praktischen Medizin*, enthaltend die Symptome, Diagnose und Therapie aller innern Krankheiten, sowie die Anwendungsweise und Dosen aller Medikamente in alphabetischer Ordnung, nebst einer grossen Anzahl berühmter Heilformeln. Mit besonderer Berücksichtigung der Wiener Schule für Aerzte und Studirende zusammengestellt. 16. 1861. 3 fl. 50 kr. — 2 Thlr. 10 Ngr.

Gerlach, Dr. Jos., o. ö. Professor der Anatomie und Physiologie zu Erlangen. *Handbuch der allgemeinen und speziellen Gewebelehre des menschlichen Körpers.* Für Aerzte und Studirende. Zweite, völlig umgearbeitete und mit zahlreichen Holzschnitten vermehrte Auflage. Neue Ausgabe. gr. 8. 1860. 4 fl. 50 kr. — 3 Thlr.

Günzburg, Liberal, Doctor der Medizin und Chirurgie, Magister der Geburtshilfe und Augenheilkunde, k. k. Regimentsarzt etc. *Pathologie und Therapie der Respirations- und Cirkulations-Organe* vom theoretischen und praktischen Standpunkte aus, nach den neuesten Fortschritten der Wissenschaft, nebst einem Abrisse der physikalischen Untersuchungsmethoden mit besonderer Berücksichtigung der Wiener Schule. gr. 8. 1861. 6 fl. 50 kr. — 4 Thlr. 15 Ngr.

Härdtl, Dr. Aug. Freiherr von, Badearzt zu Bad-Gastein, Ritter etc. *Die Heilquellen und Kurorte des österreichischen Kaiserstaates* und Ober-Italiens. Mit einem Vorworte von den Vorständen des balneologischen Komité's Hofrath Dr. Joh. Oppolzer, Professor, em. Rektor der Wiener Universität, und Dr. Carl Sigmund, Professor, Primararzt am Wiener Krankenhause. Nach ämtlichen Mittheilungen. gr. 8. 1862. 6 fl. — 4 Thlr.

Hauschka, Dr. Dominik J., Professor an der k. k. Josefs-Akademie in Wien. *Compendium der speziellen Pathologie und Therapie*, als Leitfaden für seine Vorlesungen. gr. 8. 1857. 7 fl. 50 kr. — 5 Thlr.

Hauska, Dr. Ferd., k. k. Oberfeldarzt, Professor der gerichtlichen Arzneikunde und Militärgesundheitspolizei an der k. k. med.-chirurg. Josefs-Akademie in Wien. *Compendium der gerichtlichen Arzneikunde.* gr. 8. 1857. 2 fl. 50 kr. — 1 Thlr. 20 Ngr.

— — *Compendium der Gesundheits-Polizei.* gr. 8. 1859. 3 fl. — 2 Thlr.

Heschl, Dr. R., Professor an der k. k. Universität zu Krakau. *Compendium der allgemeinen und speziellen pathologischen Anatomie.* Mit 29 in den Text eingedruckten Holzschnitten. gr. 8. 1855. 3 fl. 50 kr. — 2 Thlr. 10 Ngr.

— — *Sektions-Technik.* Anleitung zur zweckmässigen Ausführung pathologischer Sektionen und zur Abfassung der Befundscheine für Studirende und praktische Aerzte, besonders Gerichtsärzte. gr. 8. 1859. 90 kr. 18 Ngr.

Heyfelder, Dr. Oskar. *Operationslehre und Statistik der Resektionen.* Mit 8 Kupfertafeln und 31 in den Text eingedruckten Holzschnitten. gr. 8. 1861. 5 fl. — 3 Thlr. 10 Ngr.

Hirschel, Dr. Bernhard, prakt. Arzt in Dresden. *Compendium der Geschichte der Medizin* von den Urzeiten bis auf die Gegenwart. Mit besonderer Berücksichtigung der Neuzeit und der Wiener Schule. Zweite umgearbeitete Auflage. gr. 8. 1862. 6 fl. 50 kr. — 4 Thlr. 10 Ngr.

Hyrtl, Dr. Joseph, k. k. Regierungsrath, Professor der descriptiven topographischen und vergleichenden Anatomie an der k. k. Wiener Universität. *Lehrbuch der Anatomie des Menschen.* Mit Rücksicht auf physiologische Begründung und praktische Anwendung. Siebente Auflage. gr. 8. 1862. 6 fl. 50 kr. — 4 Thlr. 15 Ngr.

— — *Handbuch der topographischen Anatomie* und ihrer praktisch medizinisch-chirurgischen Anwendungen. Vierte bedeutend vermehrte Auflage. 2 Bände. gr. 8. 1860. 10 fl. 50 kr. — 6 Thlr. 20 Ngr.

— — *Handbuch der praktischen Zergliederungskunst*, als Anleitung zu den Sektionsübungen und zur Ausarbeitung anatomischer Präparate. 8. 1860. 6 fl. — 4 Thlr.

Kurzak, Dr. Fr., k. k. o. ö. Professor an der Wiener Universität. *Lehrbuch der Rezeptirkunde für Aerzte und Apotheker.* Mit 24 in den Text eingedruckten Holzschnitten. gr. 8. 1855. 3 fl. — 2 Thlr.

Linhart, Dr. Wenzel, o. ö. Professor der Chirurgie und chirurgischen Klinik an der Julius-Maximilians-Universität und Oberwundarzt des Julius-Hospitales zu Würzburg. *Compendium der chirurgischen Operationslehre.* Zweite durchaus umgearbeitete und vermehrte Auflage. Mit 457 dem Texte eingedruckten Holzschnitten. gr. 8. 1862. 10 fl. — 5 Thlr.

Michaelis, Dr. Albert C. J., k. k. Regimentsarzt etc. *Compendium der Lehre von der Syphilis* und der damit zusammenhängenden ähnlichen Krankheiten und Folgezustände für praktische Aerzte und Studirende. gr. 8. 1859. 3 fl. 50 kr. — 2 Thlr. 10 Ngr.

Rokitansky, Dr. Carl, k. k. Regierungsrath und o. ö. Professor an der Universität in Wien etc. *Lehrbuch der pathologischen Anatomie.* Dritte umgearbeitete Auflage. 3 Bände. gr. 8. 1855–61. 21 fl. — 14 Thlr.

Scanzoni, Dr. F. W. von, k. bair. geheimer Rath und Professor der Medizin an der Universität zu Würzburg. *Lehrbuch der Krankheiten der weiblichen Sexualorgane.* Zweite vermehrte Auflage. Mit 39 in den Text eingedruckten Holzschnitten. gr. 8. 1859. [illegible] fl. — 4 Thlr.

Schauenstein, Dr. Adolf, Docent an der Wiener Hochschule, k. k. Gerichts-Chemiker für Nieder-Oesterreich. *Lehrbuch der gerichtlichen Medizin.* Mit besonderer Berücksichtigung der Gesetzgebung Oesterreichs und deren Vergleichung mit den Gesetzgebungen Deutschlands, Frankreichs und Englands. Für Aerzte und Juristen. gr. 8. 1862. 5 fl. — 3 Thlr. 10 Ngr.

Scherer, Dr. J. J., Professor der Chemie an der medizinischen Fakultät der Universität Würzburg. *Lehrbuch der Chemie*, mit besonderer Berücksichtigung des ärztlichen und pharmazeutischen Bedürfnisses. (2 Bände.) I. Band, mit 73 in den Text gedruckten Holzschnitten. gr. 8. 1861. 9 fl. — 6 Thlr.

Schroff, Dr. Carl D., k. k. Regierungsrath, Professor der allgemeinen Pathologie, Pharmakognosie und Pharmakologie an der k. k. Universität zu Wien. *Lehrbuch der Pharmakognosie.* gr. 8. 1853. 6 fl. — 4 Thlr.

— — *Lehrbuch der Pharmakologie*, mit besonderer Berücksichtigung der österreichischen Pharmakopöe vom Jahre 1855. Zweite vermehrte Auflage. gr. 8. 1862. 7 fl. — 4 Thlr. 20 Ngr.

Schuh, Dr. Franz, Professor der Chirurgie an der k. k. Universität zu Wien. *Pathologie und Therapie der Pseudoplasmen.* gr. 8. 1854. 5 fl. — 3 Thlr. 10 Ngr.

Schwanda, Dr. M., Oberarzt und Professor der theoretischen Medizin an der k. k. Josefs-Akademie. *Anleitung zur physikalischen Krankenuntersuchung und Diagnostik* der gewöhnlichern, durch physikalische Zeichen, welche sich bei einmaliger Krankenuntersuchung darbieten, erkennbaren Krankheiten der intrathorazischen Respirations- und Cirkulationsorgane. Mit 3 lithogr. Tafeln. gr. 8. 1858. 4 fl. — 2 Thlr. 20 Ngr.

Seegen, Dr. Josef, o. ö. Prof. der Heilquellenlehre an der k. k. Universität in Wien und Brunnenarzt in Karlsbad. *Handbuch der allgemeinen und speziellen Heilquellenlehre.* Zweite neubearbeitete Auflage. gr. 8. 1862. 6 fl. 50 kr. — 4 Thlr. 10 Ngr.

Sigmund, Dr. Carl Ludwig, Professor an der k. k. Universität in Wien. *Südliche klimatische Kurorte.* Mit besonderer Rücksicht auf Pisa, Nizza und die Riviera, Venedig, Meran und Gries. Beobachtungen und Rathschläge. Zweite vermehrte Auflage. 8. 1859. 2 fl. — 1 Thlr. 10 Ngr.

Spielmann, Dr. J., gew. Sekundararzt des allgemeinen Krankenhauses und der k. k. Irrenanstalt zu Prag. *Diagnostik der Geisteskrankheiten*, für Aerzte und Richter. gr. 8. 1855. 4 fl. 50 kr. — 3 Thlr.

Stellwag von Carion, Dr. Carl, k. k. Professor an der Universität und an der medic.-chirurg. Josefs-Akademie in Wien. *Lehrbuch der praktischen Augenheilkunde.* Mit 3 lithogr. Tafeln und 94 Holzschnitten. gr. 8. 1862. 9 fl. — 6 Thlr.

Türck, Dr. Ludwig, k. k. Primararzt am Wiener allgemeinen Krankenhause. *Praktische Anleitung zur Laryngoskopie.* Mit 32 Holzschnitten und einer Steindrucktafel. gr. 8. 1860. 1 fl. 40 kr. — 28 Ngr.

Zehetmayer, F., Doctor der Medizin und Chirurgie, k. k. Professor in Lemberg. *Lehrbuch der Perkussion und Auskultation* und ihrer Anwendung auf die Diagnostik der Brustfell- und Lungenkrankheiten, als Leitfaden zum Selbstunterricht für Aerzte dargestellt. Dritte verbesserte Auflage, mit einem Vorworte von Dr. Joh. Oppolzer, k. k. Professor und Hofrath. gr. 8. 1854. 2 fl. 50 kr. — 1 Thlr. 20 Ngr.

H. Engel & Sohn, Wien, Stadt, Wollzeile Nr. 770.

Nr. 38. Sonntag, den 21. September 1862. **III. Jahrg.**

DIE MEDIZINAL-HALLE
erscheint jeden Sonntag (1—2 Bogen im grössten Quartformat),
DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU
wird in Monatheften von 5—6 Bogen ausgegeben.
Man pränumerirt für das Inland: im Bureau, Jägerzeile Nr. 32. — Für den in- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegennehmen.

PREISE FÜR DAS INLAND:
Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. 10 fl., hj. 5 fl., vj. 2 fl. 50 kr., einzeln jährlich 6 fl., 3 fl. und 1 fl. 50 kr. Ö. W.
FÜR DAS AUSLAND:
Jährl. 8 Thlr., halbj. 4 Thlr., viertelj. 2 Thlr.; einzeln 4 Thlr., 2 Thlr., 1 Th.
INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu 10 fl. (8 Thlr.), dem entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: Dr. Ph. Markbreiter. — *Mit-Redakteur:* Dr. J. Schnitzler.

Ueber Erkenntniss und Behandlung der Syphilis.

(Klinische Vorträge)

von **Prof. Dr. Sigmund** in Wien.

Tripper.

(Fortsetzung *).

Behandlung. Zu den gewöhnlichsten Vorbauungsmitteln gehören Waschungen, Einspritzungen und der innerliche Gebrauch verschiedener namentlich balsamischer Mittel. Mit Waschungen allein, welcher Art immer, erreicht man den eigentlichen Sitz und Ursprungsort, nämlich den Kanal der Harnröhre zumal die schiffförmige Grube nicht und schon deshalb sind dieselben erfolglos; der Nutzen der Einspritzungen von einfachen Wasser, Blei-, Zink-, Alaun-, Sublimatlösungen u. dgl. m. lässt sich zwar nicht zweifellos erweisen, da sie als Vorbauungsmittel angewendet werden, ehe das Bestehen des Trippers erwiesen, dessen Eintritt also immerhin zweifelhaft ist; doch sind sehr verdünnte Lösungen von zusammenziehenden Mitteln (Zinksulphat, Zinkacetat, roher Alaun, zu 1 Gran auf 1 Unze destillirtes Wasser), Mittel, deren Anwendung als nützlich betrachtet werden kann, weil von Trippern erfahrungsgemäss häufiger befallene Personen oft davon verschont bleiben, wenn sie jene Lösungen sofort nach verdächtigem Beischlaf einspritzten. In solchen Fällen findet die Anwendung nicht nur möglichst bald nach demselben statt, sondern sie wird auch durch mindestens acht Tage regelmässig, Früh, Mittags und Abends (nach später genauer zu bezeichnender Vorschrift) fortgesetzt, ein diätetisches Verhalten wie beim Tripper selbst beobachtet. Der innerliche Gebrauch balsamischer und anderer Mittel zur Vorbauungskur verdient kein Vertrauen und kann sogar nachtheilige Folgen (Nieren- und Blasenreizung, Magen- und Darmkatarrhe) herbeiführen; Einspritzungen aber von kaustischen, stärker adstringirenden und Blutüberfüllung der Schleimhäute der Harnröhre erzeugenden Stoffen (konzentrirte Lösungen von Silber-, Kupfer-, Zink-, Eisensalzen, von Tannin, Chloroform u. s. w.) sind gegenüber einem noch nicht einmal sicher bestehenden, nicht bestimmbaren, sondern nur befürchteten Uebel gefährlich und verwerflich.

Die Behandlung des ausgebrochenen Trippers gestaltet sich verschieden, je nachdem derselbe frisch entstanden oder lange bestehend und veraltet ist. Frisch entstandene Tripper treten, wie gelehrt wurde, bald mit entzündlichen Erscheinungen, bald fast nur mit denen krankhafter Schleimeiterbildung auf. Bei entzündlichen Erscheinungen bringt man entsprechend ihrem Grade und ihrer Ausdehnung das örtliche und allgemeine entzündungswidrige Verfahren in Anwendung: Erhöhte und bequeme Lagerung des Gliedes durch eine Kompresse, ein Tuch oder Tragband, kalte Bäder, kalte Waschungen des Gliedes, kalte Umschläge um dasselbe und die Hoden bis zum Mittelfleisch und sehr häufige Reinigung vom hervorquellenden und sich anlagernden oder in der Rinne zwischen Vorhaut und Eichel ergiessenden Schleimeiter; bei Abschürfungen setzt man dem Bade- und Reinigungswasser Chlorkalk (5 Drachmen auf ein Pfund) oder Bleiacetat, Zinksulphat oder rohen Alaun (1/2 Drachme auf ein Pfund) zu und legt auf die abgeschürften Stellen mit eben solchen, jedoch verstärkten (1—2 Gran auf die Unze) wässerigen Lösungen benetzte Charpiekügelchen oder Leinwandfleckchen auf; die gereinigte Mündung der Harnröhre bedeckt man mit einem solchen nach jeder Harnentleerung. Körperliche Ruhe, in der Periode des Beginnes und der Zunahme der Erscheinungen, horizontale Lagerung und Vermeidung jeder Bewegung beschleunigen den Verlauf und ist schon der Umschläge halber unerlässlich. Für regelmässige, reichliche Stuhlentleerung, täglich 1—2mal, dienen die von dem Kranken allenfalls schon auch sonst angewendeten und daher bekannten Abführmittel, oder man gibt der Individualität, der Zeit und dem Orte angemessene Mittelsalze, Mineralwässer, Senna und Rhabarber; zu meiden sind drastische Stoffe, wie Aloë, Jalappa, Gummi guttae, Coloquinten, Euphorbium und alle selbe enthaltenden Pillen und Latwergen. Abführmittel reicht man am frühen Morgen, spätestens im Laufe des Vormittags, um deren Wirkung bei Tage noch zu erzielen. Als Getränk dient am besten Wasser; Zuckerwasser, dünne Limonade und andere versüsste Pflanzensäfte, sowie Samenmilchen, (von Mandeln, Gurken, Melonen, Kürbissen, Hanf u. s. f.) bedingen bei längerem Gebrauche Magen- und Darmkatarrh, ohne den ihnen herkömmlich zugeschriebenen Nutzen; die Nahrung besteht bei heftigern Entzündungserscheinungen in milden, reizlosen, flüssigen Stoffen: Milch, Suppen, süssem Obste, zartem namentlich grünem Gemüse und wenigem Brote. Bei mässigem Entzündungsgrad aber gestattet man die gewohnten Nahrungsmittel in sehr geringer, etwa die Hälfte der gewohnten Mengen betragenden, Gabe, meidet jedoch alle die dünnen, reizenden, den Blutumlauf, sowie die Blutbereitung steigernden Stoffe, Wildpret, Schweinefleisch, gesalzene, geräucherte und gepöckelte Fleisch- und Fischgattungen, Käse, gewürzreiche Saucen, fette und derbe, so wie unter Gährung bereitete Mehlspeisen, Hülsenfrüchte, rohes und saures Obst, Speck und Butter; man geniesst den grössern Theil der Nahrung Morgens und Mittags um für den Abend eine einfache Erfrischung: süsse, saure oder Buttermilch, Molke, Suppe, Eis, süsse Früchte zu geniessen.

Eine bedeutende Anzahl mit einfachen Trippern behafteter übrigens wohl genährter Kranker wird mit den eben bezeichneten, fast bloss diätetischen Mitteln vollständig und zwar im Zeitraume von 3—6 Wochen geheilt, indem die entzündlichen Erscheinungen binnen den ersten vierzehn bis 21 Tagen stätig abnehmen, die krankhafte Absonderung, dann höchstens mit eini-

*) Siehe Nr. 5, 7, 9, 12, 14, 19, 20, 25 und 28.

gen Störungen beim Urinlassen begleitet, anhält und endlich innerhalb der weitern zwei bis drei Wochen sich vermindert, allmälig bloss schleimig erscheint und dann aufhört; nur in einzelnen Fällen im Zeitraum der Abnahme, bedarf es dann kleiner Gaben von balsamischen Mitteln oder den erwähnten Einspritzungen, um diesen Erfolg zu sichern. Günstige diätetische und äussere Einflüsse überhaupt sind eine wesentliche Bedingung hiefür, deshalb verläuft in trockenen, warmen Klimaten, zumal wo auch die Lebensweise, namentlich bei den Eingebornen eine einfachere und mildere ist, der Tripper so häufig ohne jede ärztliche Behandlung überaus milde; ein Gleiches beobachtet man auch unter uns bei wohlgenährten, zweckmässig lebenden Kranken während der wärmeren Jahreszeit oder auch in der kalten bei der künstlich erwärmten Atmosphäre und häuslicher Bequemlichkeit.

Mit mässigen Entzündungsgraden auftretende Tripper mag daher der Arzt unter solchen Umständen auch dem ungestörten Verlauf überlassen, ohne eine nachtheilige Folge zu besorgen. Doch die grösste Mehrzahl der Kranken ist entweder minder gut genährt oder lebt nicht unter günstigen diätetischen Einflüssen oder es wirken beiderlei Umstände nachtheilig zusammen, während namentlich die für den günstigen Verlauf so überaus wichtige körperliche Ruhe mehr oder minder mangelt. Die einfache Behandlung des Trippers wird durch eben solche einmal gegebene und nur bei wenigen Personen ohne auffallende Störung ihrer eigenthümlichen wichtigen Beziehungen nicht zu ändernde Verhältnisse beeinträchtigt, und bis die Anschauungen des Herkommens und der Umstände dem Tripperkranken dieselbe humane Rücksicht angedeihen lassen, wie einem an den Luftwegen oder der Lunge Leidenden, muss jene Behandlung den persönlichen Verhältnissen angepasst werden. Reinigung, Waschungen, Bäder, Umschläge mit kaltem Wasser und den oben bezeichneten Lösungen sind so oft als thunlich zu gebrauchen und das Glied sammt dem Hoden mit einem Tragbeutel wohl zu unterstützen; die Stuhlentleerung ist sorgfältig zu überwachen; jede Gelegenheit zur ruhigen Lagerung zu benützen, ohne dass dabei die Geschlechtstheile zusammengepresst werden, die Nahrungsmittel sind um wenigstens ein Drittel, mit Vermei- [illegible] Wasser und erst bei dem Schwinden der entzündlichen Erscheinungen den an Wein Gewöhnten sehr kleine Gaben zum Getränke, in der Regel aber nur Wasser zu gestatten. Bei Abnahme der entzündlichen Erscheinungen wendet man balsamische Mittel innerlich oder zusammenziehende Einspritzungen äusserlich an oder man verbindet selbst beide.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber das Wesen und die Behandlung der Epilepsie.

Vom Hofr. Prof. Oppolzer in Wien.

(Fortsetzung *)

Zwischen der kausalen Therapie und der sogenannten spezifischen vermittelnd, stehen die Narcotica. Sie sollen die Erregung des Organs, welches den Sitz der Epilepsie bildet, dämpfen. Wir gebrauchen bei der Anwendung der Narcotica die grösste Vorsicht, denn ihre schädliche Wirkung durch Steigerung der Reflexerregbarkeit ist eine hinlänglich bekannte und wohl der Hauptgrund, weshalb sie bisher keiner allgemeinen Verbreitung sich erfreuen konnten. Manche Autoren rühmen das Opium besonders bei nächtlich wiederkehrenden Paroxysmen. — Einen grossen Ruf haben in letzterer Zeit die Belladonna und ihre Präparate erlangt, so dass sie selbst in dem Ansehen spezifisch wirkender Mittel standen. Leider muss man heute dieses überschwengliche Lob als verfrüht erklären, denn das Verhältniss der ungeheilten Fälle zu den Genesenen blieb dasselbe wie bei den andern Medikamenten. Im hiesigen Irrenhaus sollen zwar einige Fälle von Heilung nach dem Gebrauch von Atropin eingetreten sein, wir aber konnten auch nicht in einem einzigen Fall ein gleich erfreuliches Resultat gewinnen. Französische Aerzte übrigens schwärmen heute noch für dieses Mittel und Michéa will jede noch frische Epilepsie durch das Atropin heilen.

Den Narcoticis reihen sich die Anästhetica, der Aether und das Chloroform an. Viel Hoffnungen hat man in der ersten Zeit auch auf diese Mittel gebaut, doch Weniges haben sie thatsächlich geleistet. Einzelne Individuen verloren zwar die Anfälle, bei Andern sah man eben die Narkose epileptische Anfälle hervorrufen. Man wendet die genannten Mittel entweder in Gestalt von Inhalationen oder innerlich durch den Magen oder Mastdarm an.

Die kausale Therapie, mit der wir uns bisher befassten, hatte wenigstens für sich das Bestechende des rationellen Verfahrens, ein Vorzug, dessen die Therapie, die sich die spezifische zu nennen beliebt, ganz entkleidet ist. Wir können das summarische Urtheil über alle Mittel, wie wir sie der Reihe nach sogleich anführen werden, dahin formuliren, dass sie einflusslos auf die Heilung der Epilepsie sind, und dass in einzelnen Fällen, in denen wirklich Genesung erfolgt war, der Zufall wenigstens keinen geringeren Antheil als das verabreichte Mittel an jener glücklichen Wendung hatte. Wir halten diesen Spruch aufrecht, selbst gegenüber den Einwürfen der ungenügenden Ausdauer, der Unzweckmässigkeit in der Anwendung der vorgeschlagenen Medikamente, so wie der verfehlten Wahl ungeeigneter Fälle, welche die Urheber jener Vorschläge immer gegen die gescheiterten Versuche anderer Aerzte erheben. Wir haben uns stets bemüht, gewissenhaft an die gegebenen Vorschriften, sowohl was die Anwendung der Medikamente als die Auswahl der Fälle betrifft, zu halten, und stellten nur dann erst weitere Versuche ein, wenn wir von ihrer Fruchtlosigkeit oder Gefährlichkeit überzeugt waren; wie sehr wir unsere Erwartungen herabgestimmt hatten, nicht ein einziges Mittel hat sie gerechtfertigt, und von all jenen im guten Glauben unternommenen und mit Ausdauer fortgesetzten Versuchen trugen wir bloss eine Gewissheit weg: immer wieder getäuscht worden zu sein. Einzelne glückliche Ausnahmen zählen nichts Angesichts der grossen Mehrzahl von gescheiterten.

Dass man der Behandlung mit spezifischen Mitteln in Fällen, wo die Indikationen dazu vorliegen, andere Behandlungs- [illegible] versteht sich von selbst. Man wird z. B. konstitutionelle Leiden heben, bei schwächlichen und anämischen Individuen, nährende, blutverbessernde Substanzen reichen, durch Begünstigung der Se- und Exkretionen den Stoffumsatz befördern, und erst dann, wenn man in dieser Richtung zum Ziel gelangt ist, die spezifischen Mittel reichen.

Wir beginnen die grosse Reihe derselben mit dem Chinin das von manchen Aerzten in Fällen, in denen die Anfälle typisch wiederkehren, warm empfohlen wurde. Man verabfolgte zu diesem Zwecke selbst die enormen Dosen von 2—3 Drachm. aber der sonst so wohlverdiente Ruf des Chinins scheint sich gerade in diesem Leiden nicht zu bewähren, und der Glauben an seine spezifischen Wirkungen ist schon längst überwunden.

Zu dem grössten Ansehen haben sich unstreitig die Metallpräparate empurgeschwungen und von ihnen war wieder das Zinkoxyd das am meisten bevorzugte. Herpin's Autorität hat ihm, wenn auch nur für kurze Zeit den Vorrang verschafft. Es ist bekannt, mit welcher Fanfaronade Herpin, dem wir sonst eine der gediegensten Arbeiten über die Epilepsie verdanken, die Vortrefflichkeit dieses Mittels, besonders des milchsauren Zinkoxyds pries, aber seine glänzenden Erfolge haben allen Kredit verloren, seitdem andere Aerzte im Bicêtre fruchtlose Versuche damit angestellt hatten. Was vollends die Gefahrlosigkeit dieses Mittels nach längerem Gebrauche, selbst energischer Dosen betrifft, so hat diese ihre Widerlegung in den heftigen Wirkungen gefunden, die andere Aerzte beobachtet haben. Es ist gut bei der Präscription zu bemerken, dass man das „via humida" bereitete Präparat wünscht, da nur dieses in den Organismus aufgenommen wird. Herpin, der das Mittel jetzt nur noch bei Kindern anpreist, reicht es diesen zu 1—2 gr. Erwachsenen aber bis zu 8 Gr. täglich, steigt allwöchentlich mit der Gabe und versucht es so lange bis nicht 1—2 Unzen bei Kindern, 4 Unzen bei Erwachsenen verbraucht wurden, so dass seine Kur sich auf mehrere Wochen erstreckt. — Auch das Zinkvitriol und das valeriansaure Zinkoxyd (Bright) sollten vortreffliche Dienste leisten. Die früher so stark gesuchten

*) Siehe Nr. 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34 und 37.

Meglin'schen Pillen enthalten Zinkoxyd und Extr. Hyosc. — Nicht nur das Zink, sondern auch das Kupfer und zwar das Cupr. sulf. ammon. fand in Herpin einen eifrigen Anwalt. Die vortrefflichen Wirkungen des Zinkoxyds bei Kindern, sollten durch das genannte Kupferpräparat bei Erwachsenen erzielt werden. Wir wenden es nur selten und stets mit der grössten Vorsicht an, da Intoxikationserscheinungen, trotz der Behauptung Herpins, dass sich die Kranken bald an das Präparat gewöhnen, sehr leicht äussern. Herpin reicht es $^1/_2$—1 Gr. täglich und steigt allwöchentlich mit der Gabe, bis 12 Gr. die Woche verbraucht werden. Wir hatten mit diesem Mittel entschieden kein Glück. Manche Aerzte reichen das Cupr. muriat. oder die Aqua antimiasmatica Köchlini.

Häufige Anwendung gegen die Epilepsie fand das Argent. nitr. Man hat diesem Medikament viel Gutes und viel Böses nachgesprochen, und in beiden Richtungen die Thatsachen übertrieben. So ist es grundfalsch, dass das salpetersaure Silberoxyd die Hälfte der Fälle von der Fallsucht befreie. Wir haben bloss einen Kranken unter dem Gebrauche dieses Mittels genesen sehen. Freilich bildete sich bei diesem Individuum Argyria aus, aber wir glauben nicht, dass der Patient mit dem Tausche unzufrieden gewesen sei. Andererseits sind die üblen Folgen nicht so gross und zahlreich, als die Gegner dieses Mittels glauben machen wollen. Die Broncefarbe der Haut stellt sich gewiss nur selten und erst nach massenhaftem Verbrauch des Medikamentes ein. Es sind vielleicht zwei und mehr Drachmen nothwendig, um jene nicht mehr zu beseitigende Färbung der Haut zu erzeugen. Die heftigen Magenschmerzen, Diarrhöe werden bei einer Dosis, die 2—4 Gran pro die nicht übersteigt, sicherlich vermieden. Jedenfalls aber gebrauche man die Vorsicht, nach längerem Gebrauche das Mittel für einige Zeit auszusetzen.

Der Arsenik wurde besonders als Tinct. Fowleri mehrmale angewendet. Er soll wirklich in einigen Fällen Erleichterung erzeugt haben. — Moschus wurde besonders von älteren Aerzten versucht. Am ehesten dürfte er noch bei solchen Kranken angezeigt sein, bei denen die epileptischen Anfälle aus hysterischen Zuständen sich entwickeln. — Phosphor wurde gleichfalls von älteren Aerzten empfohlen.

Der Indigo wurde von uns leider auch ohne Erfolg versucht. Andere Aerzte, namentlich Ideler wollen damit mehre Fälle radikal geheilt haben. Man wird gut thun, das Mittel nicht zu lange fortzusetzen, da es in der Regel schlecht vertragen wird; dem Patienten den Appetit raubt, Schwindel, Eckel, selbst Erbrechen und Diarrhöe erzeugt.

Von den vegetabilischen Substanzen wurde besonders die Valeriana hochgeschätzt. Man reichte meist das Infusum zu ein oder zwei Tassen des Morgens und Abends, und liess dasselbe oft durch Jahre hindurch nehmen.

Die Artemisia, das Lieblingsmittel von Burdach wurde gepulvert in erwärmtem Bier gereicht. Man beabsichtigte dadurch den Patienten in einen dessen Heilung bewerkstelligenden Schweiss zu bringen, und unterstützte den Ausbruch desselben, wo das genannte Mittel allein nicht hinreichte, durch andere Diaphoretica nie.

Die Asa foetida und das Castoreum dürfte mit dem Moschus die gleiche Indikation haben.

Namentlich seien noch folgende Mittel, die alle ihren Ruhm längst überlebt haben, erwähnt:

Der Kampher — am ehesten noch in jenen Fällen zu empfehlen, in denen ein Zusammenhang mit Sexualaufregung entdeckt wird — Viscum album, Paeonia, Sedum acre, Folia aurantiorum, das Terpentinöl — meist in Fällen gereicht, wo man Helminthiasis als Ursache des Leidens beschuldigte —, Oleum animale Dippelii (10—40 Tropfen 2—3mal täglich), Gratiola, Helleborus, Agaricus.

(Schluss folgt.)

Beiträge zur Geschichte der modernen französischen Chirurgie.

Von Dr. Schapira in Paris.

(Fortsetzung. *)

Die künstlichen Quetschwunden.

Maisonneuve und Chassaignac nennen sich die neue Schule im Gegensatze zur alten, die mit dem klassischen Werkzeuge, dem Bistouri operirt. Sie gehen beide von der jedenfalls noch zu beweisenden Ansicht aus, dass eine Wunde den mit ihr Behafteten um so weniger den gefährlichen Zufällen aussetze, je mehr sie gerissen, gequetscht, ungleichmässig sei, während die glatte, mit dem Messer gebildete Wundfläche einerseits vereint mit der Flächenvereinigung lediglich die üblen Zufälle und die ungünstigen, häufig mörderischen Erfolge der Operationen bedinge. Es würde uns zu weit führen, wenn wir alle zur Unterstützung dieser Ansicht herbeigezogenen Theorien durchgehen wollten, und zeigen, wie sie auf irrthümliche, hinter dem Fortschritte der Wissenschaft weit zurückgebliebenen Vorstellungen beruhen; unser Zweck ist vielmehr die Verhältnisse so darzustellen, wie sie eben sind, und wie man sie täglich in den betreffenden Hospitälern zu sehen Gelegenheit hat. — Die Art, wie die beiden Chirurgen ihre Ansichten verkörpern, so wie die Instrumente, welche sie zu diesem Zwecke konstruirten, sind verschieden, und je nachdem mehr oder weniger Geschicklichkeit und Takt ins Werk gesetzt wird, verliert die Prozedur mehr oder weniger den aus solchen rohen Handgriffen unfehlbar resultirenden unangenehmen Eindruck. — Die Methode, um die es sich handelt sind: das Arrachement, das Ecrasement linéaire und die Ligature extemporanée, die alle den Zweck haben sollen, die Verminderung oder gänzliche Vermeidung aller den chirurgischen Operationen anhaftenden Zufälle, als da sind: Hämorrhagie, Erysipel und Pyämie zu erzielen.

In wie ferne sie dieses Ziel erreichen oder verfehlen, kann nur vorurtheilsfreie Erfahrung lehren, und diese ist es, zu welcher wir einen kleinen Beitrag zu liefern uns erlauben, denn die diesfälsigen Operationen, deren Ausführung wir zu beobachten, und deren Erfolge wir zu kontrolliren Gelegenheit hatten, wuchsen durch die Dauer unseres hiesigen Aufenthaltes zu einer Zahl, aus welcher wir einen Schluss zu ziehen uns für berechtigt halten.

Das Arrachement besteht, wie sein Name es ausdrückt, darin, dass man abzutragende Theile nicht abschneidet, sondern abreisst, abdreht; dadurch werden die Gefässe ungleichmässig zerrissen, mit den anderen Geweben torquirt und die Blutung hintangehalten. Es entstand aus den gebräuchlichen Handgriffen der stumpfen Trennung, welche man bei Unterbindung der Gefässstämme in der Kontinuität, mit der Hohlsonde, bei locker eingebetteten Geschwülsten mit den Händen bewerkstelliget. Was das erstere Verfahren anlangt, so ist dasselbe ein weit verbreiteter und den hiesigen jüngeren Leuten schon in den Operationskursen eingeimpfter Missbrauch, und wir sahen erst vor Kurzem eine Gefässunterbindung so vornehmen, dass durch die Haut ein Einschnitt gemacht wurde, hierauf mit der Hohlsonde subkutanes Bindegewebe, Fascie, die einzelnen Bestandtheile des Gefässbündels auseinandergetrennt und so lange geschabt bis das gesuchte Gefäss blosslag; es ist dies eine unnütze, und wiewohl sie sich unter der Aegide der Vorsicht birgt, nicht unschädliche Ausdehnung dieser Wirkungsweise der Hohlsonde, welche wir nur für einzelne Fälle und nur für die letzten Akte der Blosslegung des Gefässes beschränkt wissen möchten.

Also — das Arrachement wird in Anwendung gezogen bei Geschwülsten, u. z. nicht nur bei locker sitzenden, sondern auch bei solchen, die mit der Haut und den unterliegenden Geweben fest verwachsen sind. Wir führen aus den zahlreichen einschlägigen Beobachtungen einen cancer fibrosus mammae an, bei dem ein Hautschnitt geführt wurde, und zwar nicht mit dem Messer, wie wir später sehen werden, dann mit den Händen eingegangen und die Geschwulst stückweise herausgerissen, was bei der Konsistenz dieser Neubildung nicht ohne bedeutende Gewalt ausführbar ist. Aehnliches sahen wir bei einem grossen

*) Siehe Nr. 32 und 34.

Lipome in der Lendengegend und mehreren anderen kleineren Geschwülsten. Ferner bildet das Arrachement einen integrirenden Bestandtheil der Amputation par brisement, bei welcher die Knochen vorläufig gebrochen werden, hierauf unterhalb der Bruchstelle ein einzeitiger Zirkelschnitt gemacht, und die zwischen dem Bruche und dem Zirkelschnitte übrig bleibenden Weichtheile so getrennt werden, dass man den zu entfernenden Theil fasst und ihn so oft um die Axe dreht, bis er ausgerissen ist. Endlich ist es vorzüglich der Unterkiefer, bei dessen Resektion die Weichtheile bis über den Winkel hinauf wie gewöhnlich losgeschält, die Gelenksverbindung aber, so wie die Ansätze des äusseren Flügel- und des Schläfemuskels durch drehenden Zug zerrissen, und dadurch die Schwierigkeiten und die Gefahren (?) der scharfen Trennung vermieden. Der aus allen diesen Verfahren resultirende Choc wird merkwürdiger Weise leichter vertragen als man es auf den ersten Blick glauben sollte.

Ein viel weiteres Feld als die eben beschriebene Methode nimmt eine andere ein, welche es sich zum Vorwurfe macht, die Weichtheile mittelst einer aus flachen Gliedern bestehenden Kette zu umfassen und dieselben durch allmälig festeres Schliessen des Kreises abzuquetschen — das wohlbekannte Ecrasement linéaire, der Ersatz des Messers in den Händen des Erfinders. Die Ausdehnung, welche Chassaignac seinem Instrumente geben will, und auch in seinem Hospitale gibt, ist aus seinen zahlreichen kleineren und grösseren Schriften bekannt, wir wollen daher nur einige Proben als Augenzeuge anführen, die auch dem mit der Sache unbekannten Leser ein hinreichend scharfes Bild geben werden. Die Hilfsmittel des Ecrasement sind lange gerade und krumme Trokarts und Ligaturen, zum Behufe des Embrochements und zur Bildung von Hautbrücken und Stielen. — Wenn wir sagen, dass man zu den Operationen fast nie ein Messer vorbereitet, so brauchen wir nicht erst einzeln auseinanderzusetzen, in welchen Fällen Chassaignac den Ecraseur gebraucht. — Ein Hautschnitt wird so gemacht, dass man eine Hautfalte an ihrer Basis mit einem Trokart durchstosst, den Stachel zurückzieht, durch die Kanule die Kette hindurchführt und nach Entfernung der erstern die Hautbrücke écrasirt; wiederholt man dies an mehreren in derselben Linie liegenden Stellen der Circumferenz einer Geschwulst so wird ein bogenförmiger Schnitt gebildet, wie wir ihn beim oben erwähnten carcinom. mammae andeuteten. Kleinere Geschwülste oder Reste, die nach dem Arrachement oder Ecrasement eines Tumors zurückbleiben, werden mit einem oder zwei sich kreuzenden Trokarts an der Basis aufgespiesst, embrochirt, die Kette herumgelegt und zusammen gezogen. Mastdarmkrebs, Uteruspolypen, Neubildungen des Collum uteri, Mastdarmfisteln werden nach leicht sich ergebenden Mechanismen behandelt, Hämorrhoidalknoten werden mittelst eines Fadens gestielt und écrasirt. Sonderbar ist die Operation der Phimose nach zwei Mechanismen, einmal wird eine dünne Kornzange in den Präputialsack eingeführt, inwendig ausgebreitet und die dadurch gebildete Doppelfalte mit dem Trokart durchstossen und hinter demselben abgequetscht. Ist diese Methode, wie es natürlich sehr gewöhnlich vorkommt, durch Enge der Präputialöffnung nicht ausführbar, so wird wie bei der gewöhnlichen Operation das Präputium erhoben und abgetrennt, hierauf das zurückbleibende innere Blatt mit einem Trokart embrochirt und da die dünne Haut keinen Vorsprung bildet, so beschränkt sich die Wirkungsweise des Ecraseur nur darauf, die stumpfe Trokatröhre von hinten nach vorne durch das Gewebe hindurchzutreiben. Die höchste Stufe erreicht das Ecrasement im Steinschnitte und in der Amputation. Erstere Operation sahen wir nicht, kennen sie nur aus der Beschreibung eines derartigen Falles durch Em. Servoin, gewesenen Interne der Lariboisière, welcher sehr naiv am Titelblatte seiner These das Motto hinsetzt: adhuc sub judice lis est. Die Amputation, welche wir ausführen sahen, wurde am Oberarme vorgenommen, und geben wir, wiewohl mit Widerstreben, eine kurze Beschreibung derselben, weil wir aus Erfahrung wissen, dass die blosse Erwähnung eines derartigen Factums fast nicht glaublich ist.

Vier Stellen des Umfanges, von denen die dünnsten an der innern Seite das Gefäss- und Nervenbündel enthielt, wurden mittelst Trokarts embrochirt, die Ketten durchgezogen und von vier Gehilfen die Instrumente so geschnürt, dass das innere Bündel mit doppelter Langsamkeit getrennt wurde, als die anderen. Nach Vollendung dieses so umschriebenen Zirkelschnittes wurden an der innern und äussern Seite ebenfalls mit dem Ecraseur zwei senkrechte Schnitte gebildet und so zwei Ravaton'sche Lappen zurückgeschlagen und der Knochen durchsägt. Während der 35 Minuten der Dauer der Operation, erging sich der Erfinder in die Lobreden des Instrumentes, es sei die Operation zwar etwas lang, sehr schmerzhaft und gewähre einen unangenehmen Anblick, was gelte aber diess gegenüber den ausgezeichneten Vortheilen für jetzt und die Zukunft? man braucht nicht zu komprimiren (kein gerade erheblicher Vortheil), man ist sicher vor Blutung, geschützt gegen Erysipel und Pyämie. Er sprachs — und kaum war das Gefässbündel durchtrennt, so schoss ein hellrother Strahl aus der Brachialis, der zur raschen Kompression und zur Ligatur des Hauptstammes und noch zweier Arterien nöthigte, und was das Erysipel anlangt, so war unsere arme Kranke ebensowenig davon verschont geblieben.

Wir interessirten uns für diese Beobachtung um so mehr, als mit derselben Kranken fast parallel eine andere durch Jobert am Oberarme mittelst Lappenschnitt nach der alten Schule operirt wurde, und uns also die Gelegenheit geboten war, durch längere Zeit den Verlauf beider Fälle zu verfolgen, und den a priori vorausgesetzten Unterschied beider Verfahren in natura zu studieren.

Die dritte Art künstliche Quetschwunden zu erzeugen, ist die Ligature extemporanée, deren nähere Beschreibung wir um so mehr übergehen zu dürfen glauben, als sie in ihrem Resultate dem Ecrasement gleicht, und mittelst eines Apparates ausgeführt wird, welcher Nichts anderes ist, als ein im grössern Massstabe konstruirtes Gräfe'sches Ligaturstäbchen. Die Substituirung der Kette durch einen Drath macht das Instrument handsamer, dafür aber auch weniger berechenbar als den Ecraseur.

Werfen wir also einen Blick auf die angegebenen Vorzüge, welche die gequetschten und gerissenen Wunden vor den glatt geschnittenen haben sollen, so ist es vorerst die Hämorrhagie, welche hintangehalten werden soll. Diess vorläufig zugegeben, fragen wir, ob es sich wohl überall lohne, die ganze Wunde zu quetschen, den Segen der prima intentio zu verwerfen, und den Kranken einem langwierigen Abstossungs- und Eiterungsprozess preiszugeben, wegen einiger Gefässe, denen wir mit der Ligatur in einer eben so leichten als schonenden Weise beikommen können. Aber thatsächlich schützt weder das Arrachement, noch der Ecraseur und der Constricteur vor primärer und sekundärer Blutung. Wir sahen nach dem Arrachement von nicht gar grossen Geschwülsten 3—4 Arterien unterbinden, eine Zahl, die wohl beim Messer auch nicht höher steigt. Amputationen par Arrachement und par Ecrasement gaben zu nicht viel weniger Unterbindungen Veranlassung, als dieselben Operationen nach der alten Methode. Bei Ligature extemporanée sieht man auch bisweilen Gefässe spritzen. Es bleiben also nur die parenchymatösen Blutungen, gegen welche diese Verfahren in den meisten, wenn auch nicht, wie Chassaignac selbst eingesteht, in allen Fällen Schutz gewähren. Und da sind es vorzugsweise die Hämorrhoidalknochen, welche beim Ecrasement, mit wenigen Ausnahmen, sehr glimpflich, fast ohne Blutung verlaufen; ein unläugbarer Vorzug, welcher bei der Anämie der Kranken und bei der in dieser Gegend so unvollkommenen Hämostase, nicht hoch genug anzuschlagen ist. Freilich muss man sich diese Immunität um den Preis einer Narkose erringen, deren Tiefe und Dauer uns, offen gestanden, häufig zagen machte. Wer Gelegenheit hatte, Individuen den Chloroformtod sterben zu sehen, wird es uns nicht als Furchtsamkeit anrechnen, wenn uns bei jeder tiefen Narkose die Bilder jener zwei Unglücklichen im Geiste auftauchen, die wir als Opfer fallen sahen. Wir persönlich wollen lieber jeder wie immer gearteten äussern Blutung gegenüber stehen; der Kranke lebt, wir können alle in uns selbst und in der Kunst liegende Ressourcen aufbieten, wir können vom leichtesten zum energischesten Hämostaticum aufsteigen; und erliegt der Kranke, so nehmen wir mit uns wenigstens das Bewusstsein der Grenze unseres Könnens. Stehen wir aber der Anästhesie gegenüber, so ist es vom ersten Augenblicke an eine Leiche, die wir vor uns haben, und trotz aller Anstrengungen des Arztes kehrt bekanntlich von des Styx Gestade Keiner mehr zurück.

Was endlich das Erysipel und die Pyämie anlangt, so sahen wir ersteres häufig genug auftreten, um in dieser Beziehung die Illusion zu verlieren. Pyämie sahen wir nicht, überlassen es daher weiteren Erfahrungen zu beurtheilen, ob es die Methoden sind, welche den Zufall hintanhielten, oder ob es dem Umstande zuzuschreiben sei, dass die Pyämie auch in den anderen Hospitälern in der letzten Zeit weniger häufig vorkommt als sonst. (Forts. folgt.)

Tabellarisch-statistische Zusammenstellung

der Geburten und Ereignisse vom 1. Jänner 1817 bis 1. Jänner 1838, und vom 1. Jänner 1847*) bis Ende Dezember 1856 an der Gebäranstalt zu Laibach.

Von F. Zepuder,
klinischem Assistenten an der geburtshilflichen Lehranstalt zu Laibach.

I. Allgemeine Uebersicht.

Während dieser 31 Jahre wurden in die Gebäranstalt aufgenommen:

Schwangere	4434
Wöchnerinnen	207
Summa	4641
Von den Schwangern wurden unentbunden entlassen	55
Von den Wöchnerinnen verliessen gesund die Anstalt	4382
Wurden auf andere Spitalsabtheilungen transferirt	162
Sind gestorben	42
Summa	4641
Unter den 4583 Geburten ereigneten sich einfache	4522
Zwillingsgeburten	60
Es wurden sonach Kinder geboren	4643
Von diesen Kindern kamen lebend zur Welt	4408
todt	235
Von den 4408 lebend gebornen Kindern wurden gesund entlassen	3749
sind gestorben	659

Die Geburten vertheilen sich auf die einzelnen Kindeslagen folgendermassen:

Schädellagen	4506
Gesichtslagen	32
Steisslagen	62
Fusslagen	36
Querlagen	5(?)
Schieflagen	2(?)

Eine Schieflage wurde während der Geburt bei 2 Zwillingskindern beobachtet.

Der Gesundheitszustand der Kinder war, soweit aus den Protokollen zu ersehen ist, ein befriedigender. Die am häufigsten vorkommenden Krankheitszustände waren: Ikterus, Diarrhoe und Augenentzündung, welche letztere jedoch selten hochgradig auftrat.

II. Tabellarische Uebersicht des Zu- und Abganges.

Zuwachs						Abgang								Anmerkung
Schwangere	Wöchnerinnen	lebend geborne Kinder		todt geborne Kinder		transferirt	Entlassen				Gestorben			Mütter sind 3 mehr im Zuwachse da 3 Molengeburten waren.
		Knaben	Mädchen	Knaben	Mädchen	Wöchnerin.	Schwangere	Wöchnerin.	Knaben	Mädchen	Mütter	Kinder Knaben	Kinder Mädchen	
4434	207	2373	2035	129	106	162	55	4382	2014	1735	42	359	300	
4641		4408		235			4437		3749		659			
		4643												

*) Die Protokolle vom Jahre 1838 bis 1846 sind nicht vorräthig.

III. Uebersicht der während dieser Jahre ausgeführten Operationen.

A. Zangen-Operation.

Indikation für die Operation	Kindeslagen	Anzahl	Ausgang für Mutter gesund	krank	gestorb	Kind lebend	todt
Aus den Protokollen nicht ersichtlich	Schädellagen	49	41	6	2	40	9
Wehenschwäche	14 Schädel-, 4 Gesichtslagen	18	11	4	3	11	7
Krampfwehen	2 Schädel-, 3 Gesichtslagen	5	4	1	.	3	2
Schiefstand des Kopfes	?	4	4	.	.	3	1
Grösse des Kindes, unnachgiebige Genitalien	4 Schädellagen	4	3	1	.	4	.
Beckenverengerung	8 Schädellagen	8	5	2	1	5	3
Vorfall der Nabelschnur neben dem Kopfe	7 Schädellagen	7	7	.	.	3	4
Geburtsbeschleunigung bei einer Ruptur des Uterus	1 Schädellage	1	.	.	1	.	1
Summa		96	75	14	7	69	27

B. Extraktion mittelst des Hebels.

Nach nicht erfolgter Drehung des Gesichtes und Abglitschen der Zange	1 Gesichtslage	1	.	1	.	1	.

C. Extraktionen des mit dem Beckenende vorliegenden Kindes.

Kindeslage	Anzahl	Die Extrakt. d. K. erfolgte m. d. Z.	manuel	Ausgang für Mutter gesund	krank	gestrb.	Kind lebend	todt	Anmerkung
Fusslage	7	1	6	4	2	1	6	1	Von den todtgeborn. Kind. war. 2 macer.
Steisslage	7	.	7	6	1	.	5	2	
Summa	14	1	13	10	3	1	11	3	

D. Wendung auf den Kopf.

Schieflage beim 1. Geminus	1	.	1	1	.	.	1	.
Querlage	1	.	1	1	.	.	.	1
Summa	2	.	2	2	.	.	1	1

E. Wendung auf die Füsse.

Schädellage mit Vorfall der Nabelschnur	12	2	10	10	1	1	7	5
Querlage ?	2	.	2	2	.	.	1	1
Schieflage des 2. Zwillingskindes	1	.	1	1	.	.	.	1
Schädellage, Eklampsie d. Mutter	1	.	1	.	.	1	7	.
Schädellage, Placenta praevia	1	.	1	1	.	.	.	1
Summa	17	2	15	14	1	2	9	8

F. Perforationen.

Selbe kamen 5mal vor. — In einem Falle war ein zu starkes Hereinragen des Promontoriums die Ursache, wie auch die fehlerhafte Lage (?) des Kindes; es wurde zuerst die Wendung auf beide Füsse gemacht; alsdann nach vergeblicher Zangenanlegung erst der hinten nachkommende Schädel perforirt. Die Mutter starb nach 7 Tagen an febris puerperalis.

In 3 Fällen war Beckenenge (3" Conjugata) die Ursache; — in einem Falle wurde auch vorerst die Wendung und dann erst der nachkommende Kopf perforirt, die Mutter starb Tags

daranf an Metritis. — In einem zweiten Falle musste noch nebstdem der Smellie'sche Hacken in Anwendung gezogen werden. Diese so wie die Mutter des 3. Falles blieben gesund.

Der letzte Fall ereignete sich bei einer Querlage, nach vollbrachter Wendung wurde der Kopf perforirt (weshalb?) — Die Mutter blieb gesund.

G. Sectio caesarea 2mal.

1mal post mortem bei einer an hochgradigem Hydrops Leidenden. — Kind todt.

Das 2. Mal wurde der Kaiserschnitt an einer Lebenden ausgeführt (weshalb?). Beide gestorben.

H. Solutio placentae 6mal.

Grösstentheils war Striktur des Orificiums die Ursache der entstandenen Retentio placentae. In einem Falle kam in der Anstalt eine Gassengeburt mit Gemini und zugleich war Striktur des Orificium int., eine Plazenta wurde künstlich entfernt; die zweite ging 3 Tage nach der Geburt von selbst ab, die Mutter starb nach 7 Tagen an Endometritis.

IV. Besondere Geburtszufälle.

Fehl- und Frühgeburten 55mal.
Blutungen in der 5. Geburtsperiode 26mal.
Vorfall der Nabelschnur 8mal.
Riss der Nabelschnur 1mal, das Kind starb.
Nabelschnurumschlingungen kamen mehrmals vor, nur in einem Falle war die Nabelschnur so fest 2mal um den Hals des Kindes geschlungen, dass es in Folge dessen strangulirt wurde.
Placenta praevia, siehe Tabelle III.

V. Bildungs-Anomalien.

Labium leporinum 3mal.
Klumpfüsse 3mal.
Verwachsung des Mittel- und Zeigefingers beider Hände 1mal.
Monoculus 1mal.
In einem Falle hatte das Kind an der linken Hand 2 Daumen, und in einem andern wurde eines mit ausser der Bauchhöhle liegenden Eingeweiden geboren.

Obschon viele der angeführten Daten unmöglich richtig sein können, was Jedermann beim ersten Blicke ersehen dürfte, so wollte ich doch das so viele Jahre brachliegende Laibacher geburtshilfliche Materiale nicht ganz unbenützt lassen und habe demnach die protokollarischen Aufzeichnungen getreulich reproduzirt.

Die nicht-tödtlichen Verletzungen.

Eine gerichtlich-medizinische Studie

von **Dr. J. Keckeis.**

(Fortsetzung *).

4. Arbeitsunfähigkeit, Berufsunfähigkeit.

Bei Beurtheilung der nicht-tödtlichen Körperverletzungen haben die Richter beinahe aller Länder zu wissen nöthig, eine wie lange dauernde Berufsunfähigkeit bei den einen und Arbeitsunfähigkeit bei den andern aus der ursprünglichen Körperbeschädigung hervorgangen sei, und es ist die mehr oder weniger lang dauernde Arbeits- oder Berufsunfähigkeit ein Mitentscheidungsgrund beim Ausmaasse der Strafe. Während die meisten Gesetzgebungen von einer Berufsunfähigkeit sprechen, fordern einige andere eine Arbeitsunfähigkeit. Zu den ersten gehören ausser dem österreichischen Strafgesetze noch die Strafgesetzbücher von Baiern, Sachsen, Hannover, Baden etc. von den ausserdeutschen der französische code pénal mit seinem travail personnel, hingegen die Strafgesetze von Preussen, Würtemberg und Braunschweig den Begriff der Arbeitsunfähigkeit in ihre Strafgesetzbücher aufgenommen haben.

Der Unterschied zwischen Berufsunfähigkeit und Arbeitsunfähigkeit ist ein nicht unwesentlicher, denn während man unter ersterer nur die Fähigkeit zu einer gewissen Arbeit, zur Arbeit des Berufes oder des Amtes versteht, begreift man unter der letzteren die Fähigkeit zur Arbeit überhaupt, ohne Rücksicht auf eine specielle Arbeit und es ist der Berufsunfähige deswegen noch nicht arbeitsunfähig, wohl ist aber der Arbeitsunfähige auch berufsunfähig. Ein Maler z. B., welcher in Folge einer Krankheit den Farbensinn eingebüsst hat, ist wohl berufsunfähig, kann aber immerhin noch zu andern Arbeiten vollkommen tauglich sein, und die alltägliche Erfahrung liefert Tausende von Beispielen. Arbeitsunfähig ist demnach derjenige, welcher keine Arbeiten verrichten kann, ausser etwa solche, welche die Befriedigung der nächstgelegenen leiblichen Bedürfnisse erheischt wie Essen und Trinken, und ein Blödsinniger und ein Gelähmter sind in diesem Sinne arbeitsunfähig.

Die Verschiedenheit dieser zwei Begriffe hat auch bereits in Preussen zu Missverständnissen Anlass gegeben, indem die oberste wissenschaftliche Medizinalbehörde, welche um eine Definition des Begriffes Arbeitsunfähigkeit des §. 192 pr. St. G. B. angegangen worden ist, auf den Vorschlag Casper's Arbeitsfähigkeit als die Fähigkeit definirte, die gewohnte geistige und körperliche Thätigkeit im gewohnten Masse auszuüben. Es ist aber dieses die Definition der persönlichen Berufsfähigkeit, wesswegen sie auch von dem königlichen Obertribunale, dem obersten Gerichtshofe in Preussen, verworfen wurde, welches seinerseits aussprach: „Arbeitsunfähig ist der nicht, welcher zwar nicht in dem gewohnten Umfange, aber doch noch erheblich arbeiten kann; eben so der nicht, welcher zwar nicht seine Berufsarbeiten, aber doch andere körperliche Arbeiten verrichten kann. Unter Arbeitsunfähigkeit ist nicht schon jede eingetretene Verminderung der Arbeitsfähigkeit und nicht schon die Verrichtung der Berufsarbeit, sondern die Unfähigkeit zur Verrichtung gewöhnlicher, körperlicher, durch erhöhten Kraftanfwand nicht bedingten Arbeit zu verstehen". Ich führe diese Definition nur deswegen an, um zu zeigen, dass wirklich zwischen Berufsunfähigkeit und Arbeitsunfähigkeit ein wesentlicher Unterschied nach bedeutenden richterlichen Autoritäten besteht.

Zur Beruhigung der Gerichtsärzte füge ich jedoch bei, dass dieselben wohl nie um die trockene Definition der Berufsunfähigkeit befragt werden dürften und dass sie stets nur in speziellen Fällen auszusprechen haben, ob der Beschädigte in Folge der erlittenen Misshandlung gegenüber seiner Berufsfähigkeit vor derselben, berufsunfähig geworden sei; es dreht sich demnach die Beantwortung dieser Frage stets um die relative und persönliche Berufsfähigkeit, wie sie oben ganz klar und bündig von Casper definirt worden ist. Nur das ist nicht ausgemacht, ob namentlich das österr. St. G. B. zum vollen Begriffe der Berufsunfähigkeit im gesetzlichen Sinne eine vollständige oder aber auch nur eine theilweise Unfähigkeit zu den Berufsarbeiten verlange. Es liegt in der Natur des menschlichen Organismus, dass von einer vollständigen Untauglichkeit zu seinem bürgerlichen Berufe, bis zu seiner vollen Berufstüchtigkeit, wie sie vor einer Krankheit oder vor einer Verletzung bestand, ein langsamer gradweiser Uebergang stattfindet, da der Beschädigte, wenn auch jene Körpertheile, welche bei der Berufsarbeit vorzugsweise thätig wirken, unbeschädigt sind, doch vermöge der länger dauernden, der überstandenen Krankheit nachfolgenden Körperschwäche nicht jene Summe von Arbeit zu liefern vermag, welche er früher mit Leichtigkeit leistete. Ebenso geht aus dem Gesetze selbst nicht mit Gewissheit hervor, ob im Sinne des Gesetzes eine Berufsunfähigkeit anzunehmen sei, wenn ein Beschädigter, der zu seinem Lebensunterhalte mehrere verschiedene Berufsarbeiten treibt, nur zu einer von diesen unfähig geworden ist. Einen hieher gehörigen Fall will ich hier auszugsweise mittheilen: M. S. erhielt durch einen Messerschnitt in der rechten Hohlhand eine Schnittwunde, welche am rechten Zeigefinger zwischen dem ersten und zweiten Gliede bis auf die Sehne drang ohne diese zu verletzen,

---

*) Siehe Nr. 4, 7, 8, 10, 11, 14, 16, 17, 19, 22, 24, 26, 28, 30 und 35.

und deren auf dem Wege der Eiterung erfolgte Vernarbung eine Verwachsung dieser Sehne mit der entstandenen Narbe verursachte, wodurch dieser Finger einerseits an seiner Stärke, anderseits an seiner Bewegungsfähigkeit nicht unwesentlich einbüsste. Die 28 Jahre alte, ledige Beschädigte ernährte sich aber bereits seit Jahren bald mit Nähen, bald mit groben Handarbeiten in der Feldwirthschaft. Offenbar kann die M. S. den rechten Zeigefinger zum Nähen nicht entbehren und vermöge der rückgebliebenen Nachtheile an diesem Finger ist sie als Nähterin nicht mehr in dem Grade leistungsfähig wie ehedem, während die Steifheit dieses Zeigefingers bei den groben Handarbeiten, denen sie als Taglöhnerin zeitweilig obliegt, nicht hinderlich ist. Der Gerichtshof nahm in diesem Falle keine Berufsunfähigkeit an, welche durch die Steifheit dieses Fingers verursacht wäre.

Zu der Bestimmung, ob ein Beschädigter zu seinen Berufsarbeiten untauglich, unfähig geworden sei, ist zweierlei erforderlich. 1. Die Erforschung, welche Berufsthätigkeit der Beschädigte vor der erlittenen Beschädigung getrieben habe und welche Körpertheile und Organe zur Verrichtung dieser Berufsarbeiten nothwendig erfordert werden. Zu dieser Erforschung sind keine medizinischen Kenntnisse erforderlich und reichen die allgemeinen Kenntnisse, welche der Arzt als Gebildeter hat, nicht aus und sollten die Angaben des Beschädigten nicht hinreichend glaubwürdig erscheinen, so wird die Zuziehung der einschlägigen Kunstverständigen erforderlich, welche jene Körpertheile und Organe, die zu der besonderen Berufsarbeit erforderlich sind, so wie die eigenthümliche Art der Verwendung dieser Körpertheile und Organe zu bezeichnen haben. In meiner gerichtsärztlichen Praxis ist mir nie ein Fall vorgekommen, welcher die Zuziehung solcher Kunstverständiger erfordert hätte. Spezielle gerichtsärztliche Thätigkeit ist dann 2. diejenigen Körpertheile und Organe, welche zu dem besonderen Berufe erfordert werden, nach vorheriger Untersuchung auf die besondere Thätigkeit zu prüfen und nach ihrer quantitativen wie qualitativen Fähigkeit zu beurtheilen. Nach genauer Angabe der gefundenen Verhältnisse, hat der Ausspruch durch wie lange der Beschädigte zu seinem Berufe vollkommen, durch wie lange Zeit nur im beschränkten Masse unfähig gewesen sei, oder sein werde, den Schluss zu bilden und es ist nun Sache des Gerichtes die Dauer der Berufsunfähigkeit aus den gegebenen thatsächlichen Umständen nach dem Sinne des Gesetzes zu bestimmen. Die Verhältnisse, die hier obwalten sind oft mannigfaltiger Natur und der Gerichtsarzt soll nie wagen, diese Verhältnisse mit in Beurtheilung zu ziehen, er soll sich damit begnügen, die thatsächlichen Umstände neben einander zu stellen und deren Würdigung allein dem Gerichtshofe überlassen.

Nach unserm Strafgesetze hat der Richter zu wissen nöthig, ob die Berufsunfähigkeit eine **zwanzigtägige** (§. 152) oder eine wenigstens **dreissigtägige** (§. 155 h.) gewesen sei oder ob sie eine **immerwährende** (§. 156 c.) sein werde. Die erstere Bestimmung wird erfordert, um eine körperliche Beschädigung zu dem Verbrechen der schweren körperlichen Beschädigung zu stempeln, die beiden letzten vorzugsweise um die Grösse des Strafausmasses zu bestimmen. Nicht aller Länder Strafgesetze haben so genaue Bestimmungen der Dauer der Berufsunfähigkeit und es spricht z. B. das pr. St. G. B., welches wie bereits erwähnt den Ausdruck Arbeitsunfähigkeit gebraucht, von einer **länger dauernden Arbeitsunfähigkeit**. Was das pr. Gesetz unter der länger dauernden Arbeitsunfähigkeit verstehe, wie viele Tage, Wochen oder Monate diese Arbeitsunfähigkeit andauern müsse, um eine länger dauernde zu sein, dieses zu bestimmen und zu entscheiden ist nicht Sache der Gerichtsärzte, welche nur die thatsächlichen Umstände darzulegen haben, sondern der Richter.

Ueber die immerwährende Berufsunfähigkeit des österr. St. G. B. lässt sich ähnliches sagen, wie über die unheilbare Krankheit, jedoch wird öfter der Ausspruch, dass die Berufsunfähigkeit eine immerwährende sein werde, sich rechtfertigen lassen, als der, dass eine Krankheit eine unheilbare sei. Zum Schlusse dieses Abschnittes kann ich nicht unterlassen die Frage aufzuwerfen, ob im Sinne des Gesetzes die Berufsunfähigkeit als eine immerwährende anzusehen sei oder nicht, wenn der Beschädigte zu seinem wohl länger dauernden, jedoch nach einer Reihe von Jahren voraussichtlich wechselnden Berufe für immer unfähig wird. Ist z. B. im Sinne des Gesetze dem Thäter eine immerwährende Berufsunfähigkeit anzurechnen, wenn der Beschädigte ein Soldat ist, der die Verpflichtung hat noch sechs Jahre Dienste zu leisten, durch die Verletzung aber zu dem Kriegsdienste für immer untauglich geworden ist? Derartige Fragen erregen weniger das Interesse der Gerichtsärzte als der Richter!

(Fortsetzung folgt.)

FEUILLETON.

KORRESPONDENZ.

Karlsbad 15. Sept. 1862.

XXXVII. Versammlung deutscher Aerzte und Naturforscher in Karlsbad 1862.

I. Brief.

(Oesterreich als Wirth. — Die Karlsbader Beschlüsse. — Einst und Jetzt. — Die Betheiligung an der Versammlung. — Festgeschenke.)

ff. Oesterreich spielt heuer mit besonderer Vorliebe den Wirth. Erst bewirthet es die „deutschen Juristen" in seiner Hauptstadt, feiert dann in einer seiner reizendsten Gegenden das „Künstlerfest" und bittet jetzt die „Versammlung der deutschen Naturforscher" in Karlsbad zu Gast — ja in demselben Karlsbad, wo traurigen Andenkens die berüchtigten „Beschlüsse" gefasst wurden, alle gemeinsamen Bestrebungen mit Stumpf und Stiel auszurotten, wo Oesterreich durch Metternich vertreten, ein System entwarf, das für ganz Deutschland giltig, alles Wissen und Können, alles Trachten und Streben, nur den Staaten dienstbar machen sollte — tagt jetzt die „Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte." Diese Versammlung hat heute mehr eigentlich nur ein historisches Interesse, denn ein praktisches. War es doch die erste Vereinigung zu gemeinschaftlichem Zwecke, den die Regierungen zu einer Zeit gestatteten, als kaum 3 Menschen zusammenstehen konnten, ohne denunzirt zu werden, als Herrn Wolfgang Menzel's des Denunzianten, wie „Börne" den berüchtigten „Franzosenfresser" nannte, Weizen in vollster Blüthe stand; und Herr Geheimrath Göthe hier in Karlsbad (ein noch wenig gekanntes Faktum) die Gefährlichkeit der „Isis", die Oken herausgab, in ebenso geistreicher als korrekter Weise nachwies, und deren momentane Unterdrückung dann bewirkte.

„Persönliche Bekanntschaft und dadurch Angewöhnung eines anständigen Tones in der gegenseitigen Beurtheilung, Vereinigung und Betheiligung zur Herausgabe grösserer Werke, Encyklopädien der ganzen Naturwissenschaft, Wörterbücher und Zeitschriften," das war und ist der Hauptzweck der Versammlungen, den Statuten gemäss. Heute, wo ganz Deutschland vom Schienennetze durchadert ist, wird die persönliche Bekanntschaft so sehr erleichtert, heute wo in jedem Tage der Woche mehrere wissenschaftliche Journale erscheinen, und das Bedürfniss der Publikation ein so allgemeines und von den höchsten Würdenträgern der Wissenschaft anerkanntes und gewürdigtes, heutzutage ist die Betheiligung nicht mehr jene rührige und ersehnte, wie ehemals. — Für die Betheiligung an der diesjährigen Versammlung muss überdies noch in Betracht kommen, die Londoner Ausstellung, die uns manch gelehrtes Haupt, wie **Hyrtl**, **Türck**, **Hebra**, **Lebert** und Andere entführte, die verlängerte Landtagssession in Preussen, die uns **Virchow** entzieht, die Eröffnung des Reichsrathes, die uns **Dietl** nimmt u. s. w.

Die Versammlung wird am 18. September eröffnet und am 24. geschlossen. Bis jetzt sind etwa gegen 300 Theilnehmer gemeldet, die in den besten von den Einwohnern mit wahrer Hospitalität zu Gebote gestellten Wohnungen einlogirt und laut Programm von dem Schriftführer aufgefordert werden, als Zeichen ihrer Zufriedenheit, ihre Photographien der Stadt zu schenken, die als bleibende Erinnerungsgabe, dann in ein Album vereinigt auf dem Karlsbader Rathhause aufbewahrt

werde. — Am Ende der alten Wiese, dem Corso Karlsbads, ist das Gebäude für die Naturforscher, ein leichter und gefälliger Ziegel- und Holzbau, geschmückt mit den Wappen und Fahnen aller deutschen Länder, und fähig etwa 1500 Menschen zu fassen, erbaut. Dort finden die allgemeinen Sitzungen statt. Die erste am 18., — die zweite, bei der die Wahl des Versammlungsortes für 1863 stattfindet, am 22. September. Die Sektionssitzungen werden in den Lokalitäten des geräumigen Militär-Badehauses abgehalten. Heute Montag fand bereits die erste Einzeichnung der schon anwesenden Gäste statt. Diese erreichte die Nummer von etwa 90, angemeldet sind bis jetzt gegen 300. Von Oesterreich nenne ich Arlt, Gulz, Pitha, Jaksch, Hasner etc.

Das heute ausgegebene Festgeschenk besteht:

Aus dem Werke „Karlsbad, Marienbad, Franzensbad" und ihre Umgebungen, vom naturhistorischen und medizinisch-geschichtlichen Standpunkte. Mit einer geognostischen Karte und 4 Portraits.

Naturhistorischer Theil.

Dieser enthält: 1. Geognostische Skizze der Umgebung von Karlsbad, Marienbad und Franzensbad von Prof. Aug. Em. Reuss.

2. Chemische Untersuchungen einiger Karlsbader, Marienbader und Franzensbader Quellen von Dr. Fr. Ragsky, Prof. Dr. Lerch, Hugo Göttl, Prof. Rochleder und Anton Schneider.

3. Flora der Umgebung von Karlsbad, Marienbad und Franzensbad, zusammengestellt von Dr. Glückselig.

4. Fauna der Umgebung von Karlsbad, Marienbad und Franzensbad, zusammengestellt von Dr. Glückselig und Dr. Schöbl.

Historischer Theil:

1. Die vorzugsweise medizinische Geschichte Karlsbads, von Dr. Hlawacek.

2. Medizinische Geschichte des Kurortes Marienbad, von Dr. Emil Kratzmann.

3. Medizinische Geschichte von Franzensbad, von Dr. Cartellieri.

Medizinischer Theil.

1. Karlsbad, Heilmittel in einigen chronischen Krankheiten des Magens und der Leber, von Dr. Fr. Seeger.

2. Karlsbad in seinen Beziehungen zum uropoetischen Systeme, von Dr. Anger.

3. Neue Beiträge zur Pathogenese und Therapie des Diabetes mellitus von Dr. Leop. Fleckles.

4. Marienbad und seine Stahlquellen, von Dr. Opitz.

5. Beiträge, von Dr. Cartellieri.

Ich komme auf die Beschreibung dieses Buches noch im Verlaufe meiner Briefe zurück.

Ausserdem wurde eine Geschichte der Teplitzer Thermen, von Dr. Eduard Kratzmann — da in dem oben angeführten Werke nur die Geschichte der Badeorte des Egerer Kreises aufgenommen wurde, vertheilt, ebenso das „Archiv für Balneologie", wie die ehemalige „Balneologische Zeitung" herausgegeben von Hofrath Spengler, jetzt unter der Mitredaktion von Professor Löschner heisst, und noch eine Skizze von Karlsbad, den Naturforschern gewidmet, von den Herren Knoll und Mattoni überreicht. Für dieses stattliche Festgeschenk, sammt Eintrittskarten für den Festball und Konzert wird nur 3 fl. gefordert. Der Ertrag des Theaters ist als Beitrag für das Keppler Monument durch Anregung des Prof. Löschner bestimmt.

Tagesbegebenheiten und Notizen.

— Prag. Das 50jährige Doctorsjubiläum des Herrn Ministerialrathes Ritter von Nadherny wurde am 12. September von der hiesigen medizinischen Fakultät auf würdige Weise gefeiert. Eine aus den Dekanen Dr. Kraft und Prof. Bochdalek, den Professoren Hasner, Maschka, Popel und Purkyne, und den Doctoren Chlumzeller, Pribram und Reisich bestehende Deputation begab sich Vormittags 10 Uhr in die Wohnung des gefeierten Jubilars, um demselben unter Uebergabe des erneuerten Doctordiplome und des als Festgeschenk bestimmten Albums, mit den Photographien der Prager Fakultätsmitglieder, die Glückwünsche derselben darzubringen. Die Ansprache, welche der Dekan des Doctoren-Kollegiums Dr. Kraft hielt, so wie die Glückwünsche, die Prof. Bochdalek im Namen des Professoren-Kollegiums darbrachte, wurde von dem Jubilar mit tiefer Rührung erwiedert. Den Schluss der erhebenden Feier bildete die Uebergabe einer von Herrn Dr. Allée in Brünn verfassten Festrede.

— In Ischl starb am 12. d. M. der Badearzt Dr. Mastalier.

— Der volkswirthschaftliche Kongress in Weimar hat in seiner Sitzung vom 11. d. M. die Anwendung der Gewerbefreiheit und Freizügigkeit auf Advokaten und Aerzte beschlossen.

— Paris. Der okulistische Kongress (Société universelle d'ophthalmologie) wird die diesseitigen Sitzungen in Paris am 30. September, 1., 2. und 3. Oktober im Saale des Grand Orient de France, 16, Rue Cadet halten. Die Eintrittskarten sind am 29. September von 12—4 Uhr Nachmittags, und von 6—8 Uhr Abends, dann am 30. September von 8—10 Uhr Morgens, beim Sekretär Dr. Wecker, 3 Rue du Faubourg St. Honoré zu haben.

Sanitätsverhältnisse Wiens

(vom 14. bis 20. September.)

Der Krankenstand hat wenig zugenommen. Diarrhoen sind vorherrschend. Typhen zeigen sich häufiger.

Amtliches.

Personalveränderungen in der k. k. Armee.

Ernannt:

Dr. Perias Eduard zum OA. beim 57. Inf.-Reg.

„ Mosig Johann zum OA. beim 58. Inf.-Reg.

Transferirt:

UA. Nebesastke Franz vom 1. G.-R. zum 53. Inf.-Reg.

Pensionirt:

OA. Dr. Osselda Paul vom 41. Inf.-Reg.

Erledigungen.

Konkurs zur Besetzung der Stadt Physikus-Stelle.

In der kgl. Freistadt Bries, ist die Stelle des städt. Physikus, mit welcher ein jährlicher Gehalt von 665 fl. 70 kr. ö. W. verbunden ist, zu besetzen.

Die Bewerber haben ihrer Gesuche, mit Nachweisung ihres Alters, ihrer Religion, ihres Standes, ihrer ärztlichen Befähigung, ihrer Sprachkenntnisse und des moralischen Verhaltens, bis zum 15 Oktober 1862 bei dem städtischen Magistrate einzureichen.

Aus der in der kgl. Freistadt Bries am 31. August 1862 abgehaltenen Gemeinderaths-Sitzung.

Laut Kundmachung der hohen königl. ung. Statthalterei ist die Stelle eines Stadtphysikus in Zenta mit einem Jahresgehalte von 1000 fl. ö. W. erledigt. Bittsteller haben ihre gehörig instruirten Gesuche bis 11. Oktober an den Stadtmagistrat in Zenta einzureichen.

Sekundararztstelle am öffentl. Bezirks-Krankenhause in Beshabens, mit welcher ein jährlicher Gehalt von 500 fl., dann ein Wohnungspauschale von 120 fl. ö. W. verbunden ist.

Gewandtheit in Ausübung der homöopatischen Heilmethode ist Bedingung der Aufnahme. Gesuche bis 8. Oktober 1862 an die Krankenhaus-Verwaltung daselbst.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herren Dr. S. in Paris, Dr. S. in Cannes und Dr. U. in Pola. Herr Dr. Schnitzler ist gegenwärtig verreist. Ihre Aufträge wurden indessen besorgt.

„ Dr. V., k. k. Korvettenarzt in Lissa und A. B., k. k. Marinearzt in Pola. Mit Dank erhalten.

Herrn Dr. B., k. k. OA. in Ponte di Piave. Ihre Pränumeration wurde bis Ende März 1863 verlängert und der Auftrag besorgt.

„ E., prakt. Arzt in Hirschegg. Postelberg's Scheidentampons übersendet.

„ A. D. hier. Wir ersuchen künftig um frankirte Zusendung.

„ Dr. R., k. k. Marinearzt in Triest. Geordnet.

☞ Wir erlauben uns jene Herren, deren Abonnement mit Ende d. M. erlischt, zur Fortsetzung der Pränumeration einzuladen, und ersuchen zur Vermeidung von Unterbrechungen in der Zusendung des Blattes die diesfälligen Aufträge möglichst bald an uns gelangen zu lassen.

☞ Bei Erneuerung der Pränumeration, so wie bei allfälligen Reklamationen wird ersucht eine Adressschleife beizulegen.

☞ Die Militärärztliche Zeitung Nr. 16 wird mit der nächsten Nummer ausgegeben.

H. Engel & Sohn, Wien, Stadt, Wollzeile Nr. 770.

Nr. 39. Sonntag, den 28. September 1862. **III. Jahrg.**

DIE MEDIZINAL-HALLE
erscheint jeden Sonntag (1—2 Bogen im grössten Quartformat),
DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU
wird in Monatsheften von 3—4 Bogen ausgegeben.
Man pränumerirt für das Inland: im Bureau, Jägerzeile Nr. 41. — Für den in- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegennehmen.

PREISE FÜR DAS INLAND:
Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. 10 fl., hj. 5 fl., vj. 2 fl. 50 kr.,
einzeln jährlich 5 fl., 3 fl. und 1 fl. 50 kr. Ö. W.
FÜR DAS AUSLAND:
Jährl. 9 Thlr., halbj. 4 Thlr., vierteljährl. 2 Thlr.; einzeln 4 Thlr., 2 Thlr., 1 Th.
INSERATE werden die Spalte der M. H. oder Seite der Rundschau zu 12 fl. (8 Thlr.), dem entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: **Dr. Ph. Markbreiter.** — *Mit-Redakteur:* **Dr. J. Schnitzler.**

Beiträge zur Galvanokaustik.

Von Prof. Dr. **A. Bryk** in Krakau.

II. Zur Operation an den Geschlechts- und Harnorganen.

(Fortsetzung *).

10. Beobachtung. Urinabszess mit Fistelgängen im Perinäum und Scrotum in Folge einer Harnröhrenstriktur. Spaltung der Kanäle mittelst der Ligatura candens und Kauterisation der Durchbruchstelle der Urethra mit glühendem Platin. Vernarbung der Perinäalwunde. Lebercarcinom. Tod.

Ein 50 Jahre alter Beamter zog sich in seiner Jugend zu verschiedenen Malen Gonorrhöen zu, welche Monate lang gedauert haben und theils nach innerlicher Verabreichung von Arzneien, theils nach Einspritzungen in die Harnröhre beseitigt wurden. In späteren Jahren litt Patient am häufigen Harnzwange, ohne indessen dieses Symptom weiter zu beachten, bis sich am 1. Dezember 1860 nach vorausgegangener Verkühlung und Durchnässung der Füsse eine Harnverhaltung mit fieberhaften Erscheinungen und einem heftigen Schmerz im Perinäum einstellte, wogegen innerlich Leinsamenabsud, äusserlich kalte Fomente angewandt worden sind. Der Urin floss darauf in einigen Tagen freiwillig ab, die zunehmende Anschwellung des Dammes und Scrotum veranlasste den behandelnden Arzt diese Theile kataplasmiren zu lassen und den in einigen Wochen links von der Raphe perinäi entstandenen Abszess zu eröffnen, aus dem fortwährend ein reissfärbiger, übelriechender Eiter sich entleerte und ausserdem an mehreren Stellen das Perinäum und Scrotum durchbrach.

Die nähere Untersuchung des am 1. Februar 1861 in die chirurgische Klinik aufgenommenen Patienten ergab, dass die Harnröhre für einen Katheter Nr. 9 noch durchgängig war. Nr. 10 dagegen erst nach Ueberwindung eines am Eingange des Isthmus befindlichen Widerstandes in die Blase vorgeschoben werden konnte, dasselbe Resultat bestätigte eine elastische Knopfsonde, deren Knopf der letztgedachten Nummer entsprechend beim Zurückziehen in einer Tiefe von 5" in der Urethra zurück gehalten wurde und nach Entfernung mit missfärbigem Eiter bedeckt erschien. Der übrigens häufig, besonders in der Nacht abgelassene Urin bot die bekannten Merkmale des Blasenkatarrhs, die Harnblase entleerte sich nicht vollständig, die Prostata war nicht vergrössert, das Scrotum ödematös. Links von der Raphe Perinäi befand sich eine etwa 1" lange Narbe, an deren unterem, dem Sitzknorren entsprechenden Ende die Mündung eines Fistelganges vorhanden war. Eine zweite Fistelöffnung befand sich an der rechten Seite des Dammes, etwas höher, als die vorbezeichnete, eine dritte eröffnete sich etwa in der Mitte der Scrotalbasis. Aus sämmtlichen, mehr minder trichterförmigen Oeffnungen ergoss sich ein seröser, ammoniakalisch riechender Eiter; die Untersuchung mittels einer Knopfsonde ergab, dass sämmtliche Fistelöffnungen in einer geräumigen, das Perinäum einnehmenden Eiterhöhle sich vereinigten, welche sowohl nach rechts als nach links entsprechend den absteigenden Schambeinästen, nach oben und hinten gegen die Harnröhre sich erstreckten, allein eine Kommunikation mit dieser verwachtet des Abflusses eines offenbar mit Urin gemischten Eiters vorderhand nachzuweisen nicht gestatteten.

Am 27. Februar wurden die Fistelgänge mittelst der galvanokaustischen Schneideschlinge gespalten, indem ich von der Scrotalöffnung aus auf jeder Seite einen Platindraht durch dieselbe und die seitlich in der Gegend der Sitzknorren befindlichen Ausmündungen mittelst einer geöhrten Knopfsonde einführte, was keinen Schwierigkeiten unterlag, da das ganze Perinäum einen geräumigen, nur von der Cutis und der oberflächlichen Aponeurose bedeckten Eitersack bildete. Nach erfolgter Trennung, wobei der dreieckige, verdünnte Hautlappen nach unten fiel, floss eine grosse Menge mit Urin vermischten Eiters aus und es zeigte sich, dass nach oben auf jeder Seite entlang den m. m. ischio-cavernosis Fistelgänge verliefen, welche gegen den häutigen Theil der Harnröhre in die Tiefe sich erstreckten und durch eine in der Mittellinie des Dammes aus der Vereinigung der Muskelfasern des Sphincter ani, des bulbo-cavernosus und transversus perinäi gebildete Scheidewand von einander getrennt waren. Eine weitere Untersuchung mittelst der Knopfsonde zeigte, dass beide seitlichen Fistelgänge dicht in der Nähe der Urethra mit einander in Verbindung waren, weshalb die Spaltung des eben erwähnten Septum sich nothwendig herausstellte, was auch nach Durchführung eines Platindrahtes mittelst einer gebogenen Ohrsonde durch die obere Kommunikationsöffnung und nach Herstellung der Leitung mit der Batterie ohne den mindesten Blutverlust erfolgte. Jetzt entdeckte man schon mit freiem Auge den in der Tiefe durchschimmernden, vorher in die Urethra eingelegten Metallkatheter und die etwa linsengrosse Durchbruchstelle im Kanale, deren Ränder mit dem spatelförmigen Brenner berührt wurden. Die Wunde wurde mit in verdünnte Chlorkalklösung getauchter Charpie locker ausgestopft, und mit einer T-binde beschäfft, ein elastischer Katheter Nr. 10 in die Harnröhre eingelegt und kalte Ueberschläge auf den Damm verordnet.

Der weitere Verlauf bot in Betreff des Lokalleidens nichts Bemerkenswerthes; die geräumige Perinäalwunde granulirte beim einfachen Verbande und täglich einmal verabreichten Bade vortrefflich, nachdem durch Einlegung eines Katheters Nr. 10, welcher die ganze Harnröhre ausfüllte und etwa 14 Tage (mit Ausnahme des von Zeit zu Zeit nothwendigen Wech-

*) Siehe Nr. 21, 25, 29, 30, 32, 34, 35, 36 und 37.

sels wegen der häufig sich bildenden Inkrustation an demselben) permanent liegen gelassen wurde, der Urin von der Wunde abgehalten wurde. Später liess ich die Nummer 11 nur einmal täglich auf eine Stunde einführen und die Blase mit lauwarmen Wasser ausspülen. Fiebererscheinungen sind nach der Operation nicht eingetreten; der dreieckige, nach der Spaltung des Perinäum zurückgebliebene Hautlappen schrumpfte nach theilweiser Gangränescenz der Spitze zusammen, der Rest legte sich allmählich an die aus der Tiefe hervorsprossenden Fleischwärzchen, welche die übrigens nahe auf 1" zusammengezogene Wunde bis auf etwa ¼" vom Niveau des Perinäums ausgefüllt haben.

Anfangs April erschienen ohne nachweisbare, äussere Veranlassung plötzlich ikterische Zufälle mit Fieberbegungen, welche regelmässig Abends mit Schüttelfrost begannen und einen Tertiantypus deutlich erkennen liessen (Chinin. sulfur. gr. 10 p. die). Die Leber zeigte sich bei näherer Untersuchung vergrössert und reichte mit ihrem unteren Rande nahe bis zum Darmbein und Nabel, ihre Oberfläche war uneben und höckerig anzufühlen, bei stärkerem Drucke schmerzhaft. Zwar gelang die Beseitigung der Fieberanfälle auf einige Zeit, aber der Ikterus verblieb. — Nachlass der Esslust, Flatulenz, Uebelkeiten mit trägem Stuhlgang gesellten sich hinzu. Der Kranke fiel mehr und mehr von Fleisch und Kräften, wurde muthloser und verliess auf eigenes Verlangen die Anstalt am 22. April, um in seine Heimath zurückzukehren, wo er in Kurzem gestorben ist. Ich glaube nicht zu irren, wenn ich den lethalen Ausgang dem Leberleiden zuschreibe, welches ich den beim Leben betrachteten Erscheinungen als Carcinom gedeutet werden muss. Die Perinäalwunde war bei Entlassung bis auf eine oberflächliche, eiternde Stelle verheilt.

Ueber das Wesen und die Behandlung der Epilepsie.

Vom Hofr. Prof. Oppolzer in Wien.
(Schluss *).

Die Therapie, welche uns bisher beschäftigte, hatte den Zweck vor Augen, das Leiden selbst zu unterdrücken, die Wiederkehr der Anfälle für immer zu verhüten oder sie doch seltener zu machen. Ein zweiter Theil ihrer Aufgabe besteht aber darin, den unglücklichen Kranken bei schon ausgebildetem Paroxysmus vor allen Gefahren, die ihn während der Dauer desselben treffen könnten, zu schützen. Die Grundsätze, die wir hierin befolgen, sind meist verschieden von den oft gewaltsamen Massregeln, welche ältere Aerzte anwenden zu müssen glaubten.

Die Vorschläge, welche darauf hinauslaufen, den Anfall gleich im Beginn desselben zu unterdrücken, sind mehr theoretische Spekulation als praktisch verwerthbare Massregeln, weil es eben selten sich trifft, dass man den ersten Anfängen des Paroxysmus beizuwohnen Gelegenheit hat. Nur in jenen Fällen, in denen dem Ausbruch des Anfalls eine bestimmt nachweisbare Aura vorangeht, gelingt es das eine- oder anderemal durch Beachtung dieses Symptoms den Anfall zu unterdrücken, und zwar eignen sich hierzu meist jene Individuen, bei denen die Aura eine periphere, von einem Gliede der oberen oder unteren Extremität ausgehende ist. Ein kräftiges Zusammenschnüren der unterhalb der Aura sich befindlichen Partie hat wirklich manchen drohenden Anfall schon verhütet, ja Odier hat selbst bei einem Patienten, dessen Epilepsie durch einen Tumor im Gehirn erzeugt, die Krankheit somit centralen Ursprunges war, durch Binden beim Eintritt der Aura den Anfall unterdrückt. Gänzlich unbrauchbar sind aber aus oben angeführtem Grunde und wegen des mehr als zweifelhaften Werthes der Grundidee, die ihre Entstehung veranlasste, die Vorschläge, durch Kompression der Karotiden, durch Narkose der Patienten, den Paroxysmus zu koupiren.

Vor Allem ist beim Ausbruch des Anfalls dafür Sorge zu tragen, dass der Patient beim Sturz auf die Erde sich nicht verletze. Die Läsionen, welche sich die Kranken durch ein plötzliches Hinfallen beibringen, sind oft ernster Natur und haben in mehreren Fällen schon den tödtlichen Ausgang nach sich gezogen. Am besten ist es, wenn man noch Zeit hat, den Patienten ins Bett zu bringen und zu verhüten, dass er sich während des Herumwälzens daselbst an dessen Ecken und Kanten nicht beschädige. Wenn der Patient auf das Gesicht zu liegen kommt, trachte man ihm eine Lage zu geben, in der der Zutritt der Luft zur Nasen- und Mundhöhle ein ungehinderter ist, denn bei dem ohnedies höchst unvollkommenen Vorgange während des Anfalls läuft der Kranke Gefahr zu ersticken, wenn er durch obige Lagerung des Luftzutrittes beraubt ist. Zum Behufe einer freieren Respiration ist es auch nothwendig, alle den Körper beengenden, schnürenden Kleidungsstücke zu entfernen, durch eine etwas seitliche Lagerung des Kopfes den Ausfluss des in der Mundhöhle reichlich angesammelten Speichels zu begünstigen. Während des Anfalls geschieht es, dass die Kranken ihre Zunge schwer verletzen. — Die mit eiserner Kraft an einander gepressten Kiefer zerfleischen die zwischen ihnen vorgeschobene Zunge. Man wird dies oft verhüten, wenn man zwischen beide Kiefer einen harten Keil einschiebt, der jedoch stets in weichen Stoffen eingehüllt sein soll, z. B. die in Leinwand eingehüllte Handhabe eines metallenen Löffels. Gebraucht man nicht jene Vorsicht, so brechen sich die Kranken oft an jener harten Zwischenlage die Zähne ab. Leider muss man oft diesem Schutzmittel entsagen, da man die Gewalt der Kiefer nicht zu überwinden vermag. — Die konvulsivischen Bewegungen des Körpers sollen nicht behindert werden; man lasse ihnen freien Lauf, denn jeder Widerstand steigert nur die Heftigkeit der Erscheinungen. — Wenn es möglich ist, wende man kalte Umschläge auf den Kopf an, um den Folgen der Hyperämie des Gehirnes vorzubeugen, ja eine hochgradige Stauung des Blutes kann selbst die Indikation zu einem Aderlass abgeben, um eine imminente Apoplexie zu verhüten.

Ist der Anfall vorüber, lasse man die Kranken gleichfalls ruhig gewähren, störe sie nicht in dem Schlafe, der oft der traurigen Szene folgt und trachte die schädlichen Folgen des Paroxysmus so weit als möglich zu heben.

In der freien Zwischenzeit ist es Aufgabe des Arztes, die Konstitution des Kranken zu kräftigen, besonders aber auf dessen Gemüthsleben günstig einzuwirken. Alles, was solche Individuen gemüthlich aufzuregen im Stande ist, sei es im freudigen oder traurigen Sinne, muss sorgfältig gemieden, jede anstrengende körperliche und geistige Arbeit unterlassen, und für angenehme Zerstreuung gesorgt werden. — Eben so muss auch die Nahrung den Grundsätzen der Mässigkeit entsprechen. Die Kranken sollen sich nie mit Speisen überladen, Spirituosa, blähende Substanzen meiden, auch Kaffee und Thee nur spärlich geniessen.

Aus der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik des Prof. Carl Braun in Wien.

Dritter Bericht über Frauenkrankheiten vom Jahre 1861.

Erstattet vom Assistenten Dr. D. Kuhn.

7. Fremdbildungen.
(Fortsetzung *).

a) Epithelioma labii anterioris orif. uterini in gravida. — Galvanokaustische Amputation. — Abortus. — Heilung.

Pr. Nr. 65. Ml. J., 39 Jahre alt, verheiratet, Taglöhnerin aus Schlesien, kräftig gebaut, mässig genährt, von blasser, aber nicht kachektischer Gesichtsfarbe, wusste sich bei ihrer Aufnahme am 5. April 1861 keiner schwereren Erkrankung zu erinnern. Sie war Mutter von 7 Kindern, deren letztes, unreifes im April 1859 zur Welt kam. Im Juni 1859 kehrten die Regeln wieder, welche seitdem immer profus waren und seit einem Jahre mit einem sehr reichlichen, fleischwasserähnlichen Ausflusse aus den Genitalien interkurrirten. Dieser Ausfluss dauerte

*) Siehe Nr. 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 36, 37 und 38.

*) Siehe Nr. 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 31, 34, 36 und 37.

in der seit November 1860 bestehenden Schwangerschaft fort, ohne von Schmerzen begleitet zu sein.

Bei der Untersuchung der Kranken, welche seit 14 Tagen Kindesbewegungen bemerkte, fand man den Uterus bis 1 Finger unter den Nabel reichend, links oben kleine Kindestheile, rechts deutliche Fötalherztöne wahrnehmbar. Die Sekretion der gelockerten Scheidenschleimhaut erschien vermehrt, im vorderen Laquear fand man einen kleinen, ballotirenden Kindeskopf. An der verkürzten, etwas gelockerten Vaginalportion bemerkte man eine an der vorderen Muttermundslippe fingerbreit aufsitzende, faustgrosse, rundliche, ziemlich weiche, an der Oberfläche fein gelappte, unschmerzhafte, bei der leichtesten Berührung blutende Geschwulst, welche den Muttermund überragte und durch das Speculum ein hochrothes Ansehen darbot. Die gelockerte, hintere Muttermundslippe war von der Neubildung vollkommen intakt.

Man hatte es hier mit einem auf die vordere Muttermundslippe beschränkten, somit vollkommen entfernbaren Cancroide neben einer 6monatlichen Schwangerschaft zu thun und lag somit die Frage offen, ob die Entfernung des Neugebildes sogleich oder erst nach Ablauf der Schwangerschaft vorzunehmen sei. Bei dem Umstande, dass bei längerem Zuwarten die Wucherung auch auf den oberen Theil der Vaginalportion und den Uteruskörper sich ausbreiten konnte, wodurch die Mutter einem sicheren Tode Preis gegeben würde, während durch unverzüglich vorgenommene Amputation die Erhaltung ihres Lebens auf längere Zeit mit Sicherheit, ja selbst eine andauernde Heilung neben der Möglichkeit einer Fortdauer der Schwangerschaft in Aussicht stand, entschied man sich für die allsogleiche Abtragung des Cancroides, welche am 8. April auf galvanokaustischem Wege vorgenommen wurde.

Die Kranke wurde auf den Spekulirsessel gebracht, der Harn entleert, das Neugebilde mittelst einer Muzeux'schen Hakenzange möglichst herabgezogen, hierauf um dasselbe die Platinschlinge gebracht, so dass noch ein Theil der gesunden vorderen Lippe in ihr Bereich fiel, worauf unter dem Schutze zweier Holzgorgerets die Durchschneidung ohne den geringsten Blutverlust vorgenommen wurde.

Die mikroskopische Untersuchung bestätigte die Diagnose. Prof. W e d l fand meist glatte, häufig mehrkörnige Zellen, sehr ausgeprägte Kernwucherungen, die Basis des Tumors aber gesund.

Die unmittelbare Nachbehandlung bestand in kalten Injektionen in die Vagina, worauf die Kranke aus der Chloroformnarkose erwacht, in ihr Bett übertragen wurde. Im Verlaufe der zwei nächsten Tage klagte Patientin, welche wegen Anämie tr. ferr. acet. aether. nahm, nicht über die geringste Empfindlichkeit. Am 11. April Früh traten wehenartige Schmerzen ein und Abends die Geburt einer $^1/_2$ Pf. schweren, 12" lebenden Frucht, welche nach wenigen Athemzügen starb. Eine Viertelstunde später folgte die Ausstossung der Placenta. Das Wochenbett verlief vollkommen regelmässig. Als man am 1. Mai, wo die Lochien bereits sessirt hatten, die Spekulirung vornahm, fand man den Amputationsschorf abgefallen und die vordere Lippe eine granulirende Oberfläche darbietend, welche mit Lapis infernalis kauterisirt wurde. — Während die Kranke beim Gebrauche einer roborirenden Diät neben lauen Vaginalinjektionen sich allmälig erholte, entwickelte sich in der linken Leistengegend eine kleine, entzündliche Geschwulst, welche bald zur Abszedirung führte, am 15. Mai eröffnet wurde und 4 Tage später nach Anwendung von Kataplasmen vollkommen resorbirt war. — Nach 2mal (am 10. und 25. Mai) wiederholter Kauterisation fand man am 24. Mai, dem Entlassungstage, die Amputationswunde vollkommen überhäutet, den Uterus normal involvirt und vollkommen beweglich.

Anfangs November stellte sich die blühend aussehende Kranke wieder vor, mit dem Bemerken, sich vollkommen wohl zu befinden und regelmässig durch 3 Tage menstruirt zu sein. Bei der Spekulirung fand man die vordere, etwas kürzere Muttermundslippe ein vollkommen normales Narbengewebe darbietend, die Sekretion der Scheide und Gebärmutter nicht vermehrt.

(Fortsetzung folgt.)

Die Dermato-Pathologie an der Pariser Schule.

Von Dr. G. Schossberger in Paris.

(Fortsetzung *)

Wenn wir bei G i b e r t die unveränderte W i l l a n'sche Eintheilung noch vorfinden und C a z e n a v e bis vor Kurzem ein treuer Anhänger der B i e t t'schen Klassifikation war, so sehen wir in D e v e r g i é s neuerer Klassifikation eine Zusammenstellung der Hautkrankheiten nach den verschiedenartigsten Eintheilungsprinzipien. Er stellt nämlich Krankheitsgruppen auf, wobei er 1. solche Krankheiten an einander zu reihen suchte, welche unter einander eine Analogie der Ursache und der Therapie darböten; 2. solche, wo ihn die Aehnlichkeit der Krankheitsform leitete. 3. In andern Fällen nimmt er das Krankheitsprodukt und die krankhaften Zufälle als Ausgangspunkt, 4. den klimatischen Ursprung und endlich 5. den Ort der Krankheit.

Es sind folgende Gruppen: I. Erythema, Urticaria, Roseola, II. Eczema, Herpes, III. Pemphygus, Ecthyma cachecticum, Rupia, Purpura, Skorbut, IV. Impetigo, Ecthyma, Sycosis, Acne et Couperosis. V. Lichen, Prurigo, Strophulus. VI. Pityriasis, Psoriasis, Lepra vulgaris, Ichthyosis, VII. Tinea, Herpes tonsurans, Porrigo decalvans, Herpes circinatus, Pityriasis versicolor, Plica, VIII. Scabies, Morbi pediculares, Acne punctata. IX. Lupus, Scrofulo-syphiliden. X. Syphiliden, XI. Pellagra, Lepra, Bouton d'alep, Pian, Keloide, Molluscum, Plica, XII. Anormale und accidentelle Produktionen der Haut, XIII. Morbi unguium. XIV. Krankheiten, welche die Haare affiziren, besonders beim Säuglinge und Krankheiten einiger Körperregionen.

Das Unwissenschaftliche dieser Eintheilung fällt klar in die Augen. Doch behauptet D e v e r g i e, dass diese Gruppirungen den Arzt am leichtesten zur wirksamen Behandlung der Hautaffektionen führen. Während H a r d y und B a z i n ein ungekanntes krankhaftes Element, die sogenannte Dartre, welches auf den ganzen Organismus wirkt, als Ursache der meisten Hautkrankheiten ansehen und dagegen durch die sogenannten modifizirenden Mittel kämpfen, leugnet D e v e r g i e diese Dartre und sucht die Ursache jener Affektionen in dem Temperament des Individuums, seiner Konstitution, Heredität, in dem Klima, das es bewohnt, in seiner Profession, in den einwirkenden moralischen Einflüssen, in den ihm auferlegten Entbehrungen, in dem leidenden Zustande dieses oder jenes innern Organs und endlich in äusserlichen krankmachenden Agentien. Gegen diese Ursachen richtet er auch die Behandlung ein. Doch erkennt er in jenen Fällen, wo bei einer allgemeinen Verbreitung ein und derselben Affektion über die Haut, keine wahrnehmbare Ursache vorhanden ist, ein krankhaftes Prinzip an, dessen Natur wir nicht kennen, und nennt es Diathesis oder Disposition. Diese krankhafte Disposition kann D e v e r g i e zufolge verschiedene Quellen haben, indem sie von Bedingungen des Temperaments des Alters, der Konstitution, Heredität abhängen kann; so nimmt er die strumöse Disposition als Folge einer grossen Prädomination des lymphatischen Systems an; so wie eine lichenoide Diathese als Resultat einer Prädomination des Nervensystems im Allgemeinen und insbesondere jenes der Haut; doch gebe es Diathesen, deren Natur und Ursache man nicht kennt und die man nur durch die zu ihrer Bekämpfung geeigneten Mittel würdigen lerne. — Daraus zieht er den Schluss, dass die Pathologie der Haut sich durch Nichts von der Pathologie der andern Gewebe und Organe unterscheide, als durch die verschiedenartige Form ihrer krankhaften Produkte; es sei eine Identität der Elemente und der Ursachen; folglich müsse auch eine Identität in der Therapie vorhanden sein. Zur Unterstützung dieser Ansicht sucht er folgende Sätze zu beweisen:

Im Allgemeinen zeigt sich bei den Hautkrankheiten als gewöhnliche krankhafte Form das entzündliche Element (die Entzündung). Als Ausnahme dieser Regel führt er die Ichthyosis, Molluscum und gewisse Formen der Lepra an.

Die Hautkrankheiten können durch dieselben Ursachen hervorgerufen werden, welche auch die Krankheiten der

*) Siehe Nr. 27, 28, 29, 31, 34 und 36.

andern Gewebe und Organe erzeugen: physische und moralische Ursachen, Heredität, Klima, Temperament, Konstitution, spezielle Organisation der Haut etc.

3. Die Krankheiten der Haut befolgen in ihrer Evolution denselben Verlauf, und bieten dieselben Ausgänge dar, wie die Krankheiten der andern Organe.

4. Wenn die Krankheitsformen viel manigfaltiger sind, so rührt diess daher, dass die Haut das komplizirteste Gewebe des Organismus ist. (??)

Bei der Therapie geht Devergie von dem Gesichtspunkte aus, dass bei jeder Hautkrankheit, sei sie durch welche Ursache immer hervorgerufen, die Prädisposition die Hauptrolle spiele. Daher er auch bei jeder durch eine ganz palpable äussere Ursache hervorgerufenen Hautaffektion, wie er sich ausdrückt, $^3/_4$ der Behandlung auf diese Ursache richtet, aber $^1/_4$ immer auf Bekämpfung der Prädisposition verwendet. — Die prädisponirende Ursache der meisten Hautkrankheiten, liegt seiner Ansicht nach im Temperamente und in der Konstitution des Individuums; daraus leitet er eine ganz neue Therapie der Hautkrankheiten ab, indem gegen jedes Temperament, besondere sogenannte modifizirende Mittel angewendet werden.

Tritt eine Hautaffektion in mehr weniger akuter Weise auf, so wird eine antiphlogistische Behandlung eingeleitet, da in diesem Stadium eine gegen die prädisponirende Ursache gerichtete Therapie nur sehr selten ein günstiges Resultat zur Folge habe. Erst wenn die Affektion unter der antiphlogistischen Behandlung in das Stadium decrementi gekommen ist, werden innerliche Medikamente gegen die prädisponirende Ursache verabreicht, welche je nach der Natur dieser Letzteren variiren müssen. — Daher die Behandlung mit Schwefel, Jod, Eisen, Alkalien, Säuren, Merkur, Arsenik, welche Behandlungsmethoden wir näher auseinandersetzen wollen.

A. Antiphlogistische Behandlungsmethode.

Je nachdem die Entzündung in der akuten, der stationären oder der abnehmenden Periode ist, werden auch verschiedene Mittel angewendet. Der akute Zustand wird durch die eigentlichen Antiphlogistica bekämpft; gegen den stationären werden die schwachen resolutiven und die derivativen Mittel gerichtet und in der abnehmenden Periode werden die kräftigen Resolutiva, die Revulsiva und die Modificantia angewendet, welche letztere Devergie, den gewöhnichen Ansichten zuwider, den Antiphlogisticis beizählt.

1. Rein antiphlogistische Medikation.

Innerlich werden erweichende, säuerliche Getränke verabreicht. Aeusserlich wird in solchen Fällen, wo eine Hautaffektion plötzlich unter Begleitung der Symptome von Pethora und Kongestion auftritt, ein Aderlass gemacht, was besonders im akuten Zustande des Ekzems, Ecthyma, Impetigo und selbst bei gewissen entzündlichen Formen von Pemphygus angezeigt ist. Blutegel werden nie gesetzt, da an der Stelle der Bisswunde neue Eruptionen zum Vorschein kommen. — Oertlich werden Waschungen mit Abkochungen von Kleie, Eibisch, Leinsamen etc. angeordnet. Irrigationen mit kaltem Wasser haben besonders beim Eczema rubrum einen glänzenden Erfolg. Kataplasmen mit Farina solani tuberosi und pulv. oryzae werden oft mit Vortheil angewendet, während die mit Far. sem. lini. gewöhnlich die Haut noch mehr irritiren. Von manchen Individuen werden die Kataplasmen überhaupt nicht vertragen. So wird bei dem einen Individuum ein Eksem in kurzem durch Kataplasmen geheilt, während bei dem Andern eine Steigerung der Sekretion und des Juckens sich einstellt; man muss in solchen Fällen zu trocknen Pulvern und zu fetten Körpern seine Zuflucht nehmen, worauf die Entzündung gleich abnimmt. Manche Affektionen vertragen nichts anderes als Pulver, so: der Herpes phlyctenodes, Zona, Pemphigus, Rupia; ebenso das Erysipel und das Erythema. — Die Fette wirken günstig durch Schützung vor dem Kontakte der Luft. Das dichteste Fet, der Ochsentalg hat eine eklatante Wirkung beim Lichen und bei den squamösen Affektionen im Allgemeinen. Eine Inktion mit gewaschenem Schweinfett bei den akuten Formen von Pityriasis rubra, Psoriasis und Lichen beseitigt fast plötzich das Jucken und begünstigt so sonderbarerweise die Heilung. — Der cold-cream wird bei Affektionen im Gesichte besonders bei Damen angewendet. — Als Streupulver wird Amylum und Reissmehl verwendet. — Das lästige Jucken beim Eksem, Lichen wird durch Chloroformsalbe oder durch Acet. vini *dr. semis* Axung. *unc. j* besänftigt. — Lokale Bäder werden verordnet und zwar gelatinös dann solche mit Amylum und Kleie: 1 Pf. Amylum auf ein Bad.

(Fortsetzung folgt.)

Neuere Arzneistoffe

mitgetheilt von **Dr. Joseph Girtler,** Apotheker in Wien.

(Fortsetzung.*)

Hydrogenium hyperoxydatum. Das Wasserstoffhyperoxyd (HO_2) wurde von Thénard entdeckt. — Es wird bereitet indem man Bariumhyperoxyd unter Zuhilfenahme einer Wasserstoffsäure mit Wasser behandelt. — Zerreibt man Bariumhyperoxyd mit Wasser so bildet sich ein zarter krystallinischer Brei von Bariumhyperoxydhydrat, dieser Brei wird nun in eine in einem Porzellangefässe befindliche Mischung von 1 Theil Salzsäure mit 3 Theilen Wassers eingetragen und zwar so lange bis diese saure Flüssigkeit fast neutralisirt ist, hierauf gibt man eine neue Mischung von Salzsäure und abermals Bariumhyperoxydhydrat hinzu und setzt dies so lange fort bis man eine ziemlich konzentrirte Flüssigkeit erhält. — Diese wird nun in eine Kältemischung gestellt, um das gebildete Chlorbarium herauszukrystallisiren. — Von diesem entfernt wird nun die Flüssigkeit mit schwefelsaurem Silberoxyd versetzt, wodurch das noch nicht herauskrystallisirte Chlorbarium als schwefelsaurer Baryt und das hierdurch frei werdende Chlor, sowie die bei der Operation verwendete überschüssige Salzsäure als Chlorsilber gefällt wird; von diesem Niederschlag wird die das Wasserstoffhyperoxyd aufgelöst enthaltende Flüssigkeit abfiltrirt und aufbewahrt. — Diese umständliche Darstellungsart wurde jedoch von Schönbein in eine viel bequemere umgewandelt und ich bereite nach dieser das Hydrogenium hyperoxydatum, indem ich über glühendes Kaliummetall Sauerstoffgas leite; das Kalium wird hierdurch zu Kaliumhyperoxyd verwandelt, dieses in Wasser gelöst und das Kalium durch Kieselfluorwasserstoffsäure als Kieselfluorkalium präzipitirt, von dieser unlöslichen Verbindung wird abfiltrirt und die durchs Filter gegangene Flüssigkeit als Wasserstoffhyperoxyd aufbewahrt. — Je nachdem man mehr oder weniger Kaliumhyperoxyd in Wasser löst, eine desto mehr oder weniger konzentrirte Aqua hydrogenii hyperoxydati erhält man als Produkt. Das Wasserstoffhyperoxyd stellt eine farblose, dickliche Flüssigkeit dar, besitzt einen eigenthümlichen Geruch und schmeckt schrumpfend. — Es wird durch Wärme sehr leicht zersetzt, indem es schon bei + 15° C. unter Sauerstoffentwicklung aufbraust, und bei noch höherer Temperatur explodirt, zufolge der äusserst heftigen Sauerstoffgasentwicklung — Durch Erkalten kann es nicht zum Gefrieren gebracht werden. — Es lässt sich das Wasserstoffhyperoxyd nur im verdünnten Zustande längere Zeit aufbewahren und wird durch geringen Zusatz von konzentrirter Salzsäure für lange Zeit haltbar gemacht, vorausgesetzt, dass man es keiner höheren Temperatur als 20° C. aussetzt.

Das zweite Aequivalent Sauerstoff ist, wie aus alledem zu ersehen, sehr lose gebunden und ist demzufolge dieser Körper ein äusserst kräftig oxydirendes Mittel; dass demzufolge ausser in chemischer und technischer Beziehung, diesem Mittel auch in medizinischer Richtung ein günstiges Prognostikon gestellt werden darf, ist leicht begreiflich.

Richardson stellte nun mit dieser Substanz Versuche an und wendete es in mehr als 200 Fällen an, und er stellte folgende Schlüsse auf: Das Wasserstoffhyperoxyd ist von unschätzbarem Werthe im Diabetes, wo es die spezifische Schwere des Harnes vermindert und seine Menge vermehrt. Von grossem Werthe ist es im chronischen und subakuten Rheumatismus. — Bei Klappenfehlern des Herzens in Verbindung mit Lungenkongestion wird die Athmungsbeschwerde bedeutend erleichtert. — Der Kropf wird hiedurch ebenso wie durch Jod geheilt. — Bei

*) Siehe Nr. 21, 22, 23, 24, 25, 27, 29, 30, 31, 33 und 37.

Mesenterialkrankheiten wird die Verdauung verbessert und der Gebrauch von Leberthran und Eisen ermöglicht. — Bei Gelbsucht leistet dieses Mittel treffliche Dienste, indem es die Gallensekretion und die Verdauung befördert. — Bei Keuchhusten sei es nächst der Luftveränderung das sicherste Mittel. — Bei chronischer Bronchitis gewährte es rasche Erleichterung bei den Anfällen von suffokativer Dyspnoe. — Von sekundärer Wirkung zeigte es sich bei Anämie, indem es die Wirkung des angewendeten Eisens unterstützte. — Ohne Wirkung blieb die Anwendung dieses Mittels beim Krebs und konnte zufolge seiner kaustischen Beschaffenheit bei chronischer Laryngitis nicht angewendet werden. — Richardson führt ferner an, dass nach reichlichem Gebrauch dieses Mittels die unangenehme Nebenwirkung des Speichelflusses auftrete, welche Erscheinung bisher blos nach längerem Gebrauch von Jod- und Merkurpräparaten bemerkt wurde und Richardson spricht demzufolge die Vermuthung aus (?), dass das Quecksilber nicht als solches, sondern durch das mit den betreffenden Präparaten eingeführte Chlor, Jod, oder Sauerstoff wirksam sei und dass alsdann, wenn diese Vermuthung sich bestätigen würde, spezifische Krankheiten durch das Wasserstoffhyperoxyd eben so gut, wie durch Merkur geheilt werden könnten.

Die Gabe dieses Mittels (nach Richardson) ist eine Drachme bis 1 Unze in vielem Wasser verdünnt (im Verhältniss von ½ Unze Hydrogen. hyperoxyd. auf 6 Unzen Wasser). Auch ist es gut dieses Mittel gesondert und nicht mit andern Mitteln gleichzeitig zu reichen *).

(Fortsetzung folgt.)

Kritik.

Handbuch der öffentlichen Gesundheitspflege in Oesterreich. Systematische Darstellung des gesammten Sanitätswesens des österreichischen Staates, von Dr. Adolf Schauenstein, Dozenten an der Wiener Hochschule, k. k. Gerichtschemiker für Niederösterreich **).

Dr. G. Die Bedeutung, welche die Gesundheitspflege im Allgemeinen, und die öffentliche Hygieine im Besondern in unserer Therapie-glaubensarmen Zeit zu beanspruchen berechtigt ist, hat das Bedürfniss von Inventarien geschaffen, aus denen der Bewohner jedes Staates ersehen kann, was in dieser Richtung von Staatswegen geschehen ist; — und einem solchen Bedürfnisse verdankt offenbar dieses Buch seine Entstehung, da die letzte fachgemässe bezügliche Darstellung österreichischer Zustände von Müller, die vor zwei Dezennien erschien, in manchen Beziehungen veraltet ist. Als vieljähriger Medizinalbeamter, der in einigen Provinzen der Monarchie in allen Zweigen des öffentlichen Sanitätsdienstes praktische Verwendung gefunden, erkenne ich in dieser Thatsache einige Berechtigung, diese interessante Erscheinung hier zu besprechen, und als eine zeitgemässe höchst werthvolle systematische Darstellung zu begrüssen, und darum dieses Werk dem gebildeten ärztlichen Publico, namentlich aber allen öffentlichen Sanitätsbeamten als ein beinahe unentbehrliches Handbuch wärmstens zu empfehlen. Aber eben das hohe Interesse, welches dieses Werk zu beanspruchen berechtigt ist, macht es dem unparteiischen Kritiker zur Pflicht, alle Lücken anzudeuten, an denen diese schöne Arbeit noch leidet und den Wunsch auszusprechen, dass eine zweite Auflage, an der es diesem Buche nicht fehlen kann, dieselben möglichst ausfüllen werde.

Der Verfasser spricht in der höchst anziehend gehaltenen Einleitung über die Bedeutung der öffentlichen Gesundheitspflege für das Staatsleben und zieht daraus den folgerichtigen Schluss, dass es die — bei uns leider nur zum kleinsten Theil erfüllte — Pflicht des Staates ist, in dieser Richtung kräftig zu wirken. „Man wird," sagt Sch. dort, „in richtiger Einsicht, dass die Sorge für die öffentliche Gesundheit nicht eine lässige Pflicht des Gemeinwesens, sondern eine vom wahren volkswirthschaftlichen Interesse gebotene Aufgabe ist, das kurzsichtige Kargen in dieser Richtung nicht mehr wie jetzt als weise Sparsamkeit billigen, sondern als das, was es ist, als Vernachlässigung der gemeinsamen Interessen, als schlechte Wirthschaft verdammen, welche um Pfennige feilscht, wo Millionen zu gewinnen sind." Wer, der die Verhältnisse näher kennt, wird dem Verf. nicht gern beistimmen, wenn er die mangelnde „produktive Thätigkeit in der Gesundheitspflege", die seit den Zeiten Josef's II. zu Gunsten reinen Formenwesens hier beobachtet wird, auf Rechnung des frühern Systems setzt? wer ihm nicht bis zu einem gewissen Punkte Recht geben, wenn er sich mit Bezug auf die neuere Zeit dahin ausspricht: dass tief eingreifende Veränderungen des Sanitätswesens dort kaum erwartet werden konnten, wo das Reich in seiner innersten Existenz neu geschaffen werden musste?

Dessenungeachtet aber, oder vielmehr eben darum wäre es jetzt an der Zeit, hier neue Bahnen zu betreten, deren Verfolgung so weit die zentrifugalen autonomistischen Bestrebungen einzelner Provinzen auch reichen werden, schon darum von allen Vernünftigen mit Freuden angestrebt werden müssten, weil keine politische Meinung das physische Wohl der Bevölkerung anders als in die erste Linie stellen kann. Heute wäre schon zu ermitteln, was fehlt, und warum es fehlt — weiss man diess, so ist das Wie der Abhilfe nicht mehr in so weite Fernen gerückt als in diesem Augenblick.

Vor Allem erschiene es darum wünschenswerth, eine sachliche Zusammenstellung aller in den verschiedenen Provinzen noch dermalen zu Recht bestehenden Medizinalverordnungen zu besitzen, in der nicht nur die bezüglichen Verfügungen, welche das ganze Reich, sondern auch jene, welche jede einzelne Provinz betreffen, ihren Platz finden sollten. Aber lange nicht alle erlassenen Medizinalverordnungen werden befolgt, und darum dürfte es wünschenswerth sein, durch eingehende Enquêten bei dem öffentlich angestellten Sanitätspersonale zu erforschen a) welche Verfügungen nicht, b) dann warum selbe nicht befolgt werden, und c) welches die nähern und entferntern Folgen dieser Unterlassungen sind. Dann aber auch nur dann kann ein neuer die Lokalumstände nach Möglichkeit im Auge behaltender Standpunkt für eine entsprechende Medizinalgesetzgebung gewonnen werden; und wir wünschen im Interesse der guten Sache, welche durch das vorliegende werthvolle Buch jedenfalls wesentlich gefördert wird, dass der Verfasser bei Bearbeitung der zweiten Auflage, welche wir diesem Werke prognostisiren, die Mühe jener Enquêten nicht scheue, die freilich leichter und zweckmässiger durch die Behörden angestellt würden, wenn

— — — — — — — — — — — — — — — — — —

Der Verfasser theilt seine Arbeit in 3 Theile: den, der die Verordnungen, Gesetze und Einrichtungen behandelt, welche die Gesunderhaltung der Bevölkerung im Auge haben, dann jenen, welcher die staatliche Vorsorge für Kranke bespricht, und endlich den, welcher jene Institutionen erörtert, die den öffentlichen Sanitätsdienst regeln.

Das vorliegende sehr schön ausgestattete erste Heft enthält auf 208 Seiten den grössten Theil des ersten die Pflege der Sanität betreffenden Abschnitts: und hier nach Vorausschickung eines allgemeinen Theils im 1. Hauptstück: vom Schutz der Gattung: 1. Regelung des Geschlechtslebens überhaupt Unzucht, Hurerei, Kuppelei, wo Sch. mit jedem Fachmann die mangelnde Regelung des Prostitutionswesens in Oesterreich klagt. Als seinerzeitiger Physikus des Raaber Komitates habe ich im Jahre 1851 Sicherheitsbücher für die Prostituirten in Raab eingeführt, wo bis dahin die Syphilis arg hauste; die erfreulichen Erfolge dieser Massnahme wirkte aber nicht aufmunternd für andere Gegenden und meines Wissens blieb diese Einrichtung nur auf Raab beschränkt. — Die Ehe vom hygieinischen Standpunkte, in wie weit dieser durch die Legislatur gewahrt wird. 2. Fürsorge für Schwangere und Gebärende: hier finden sich die Unterrichtsanstalten für Hebammen so wie die Aufnahmsbedingungen derselben, und die auf das Hebammenwesen Bezug habenden Instruktionen, endlich die Modalitäten bei Aufnahme und Entlassung der Schwangern und Wöchnerinnen und aus der hiesigen Gebäranstalt angeführt. Der 3. Abschnitt handelt von der Sorge für die Hebammen. Vom Kaiserschnitt bei Weibern, die in den letzten Monaten der Schwangerschaft gestorben, er bringt die Verordnungen hinsicht-

*) Sämmtliche hier angeführte Mittel sind in der Apotheke des Herrn Dr. Joseph Girtler, Freiung Nr. 137, stets vorräthig.

**) Wien. Wilhelm Braumüller, k. k. Hofbuchhändler, 1. Lieferung in 8. 208 Seiten. Das Werk erscheint in 3 gleich starken Lieferungen, welche in kurzen Zwischenräumen folgen werden. (Bereits das vollständige Werk erschienen.)

lich der unehlich Geschwängerten um den Kindesmord nach Möglichkeit zu verhüten; spricht von Findelanstalten, Ammen. Im 4. Abschnitt, der von der Sorge für die heranwachsende Jugend handelt, finden wir Waisenhäuser, Kinderbewahranstalten und Crèchen, so wie Schulen und Arbeitsstätten in ihren Beziehungen zum kindlichen Alter in so ferne gewürdigt, als hier die betreffenden Gesetze und Verfügungen nach ihrem Wortlaute gebracht, dabei aber auch bedauernd des Umstandes gedacht wird, dass bei uns in den Schulen (und bei den Lehrherrn *Ref.*) so wenig oder besser gesagt, so gar nichts für die physische Erziehung der Jugend geschieht. Wir hätten hier, wo es sich um Schutz und Erhaltung der Gattung handelt, gerne noch manche Verordnung gesehen u. a. die, welche das Verfahren bei Selbstmordsattentaten bespricht.

Das zweite Hauptstück handelt von den allgemeinen hygieinischen Massregeln und zwar im 1. Abschnitte von der Sorge für die Salubrität der Wohnungen (im weitesten Sinne des Wortes *Ref.*), wo die schädlichen Emanationen mancher Kulturen, der thierischen Excremente, der Leichenhöfe besprochen werden; der letztgenannte Punkt führt zu einer eingehenden Besprechung unseres Beerdigungswesens und des Leichentransports, dann zu den bezüglich der Selbstmörder bestehenden Beerdigungsnormen. Hierauf finden wir hier Verordnungen über Bauart und Beziehung neuer Häuser, über Zustand der Gefängnisse, Kohlenheizung und Feuersgefahr.

Der zweite Abschnitt handelt unter dem Titel: Sorge für Körperpflege und allgemeine Sicherheitsmassregeln u. a. von den Cosmeticis, von Badeanstalten; der dritte von der Sorge gegen schädliche Thiere mit vorzugsweiser Berücksichtigung der Wuthkrankheit.

Das dritte noch nicht abgeschlossene Hauptstück: Hygieine der Nahrung, behandelt im 1. Abschnitte die Nahrungs- und Genussmittel pflanzlichen Ursprungs Mehl, Brod, Obst, Schwämme u. s. f., im zweiten die Nahrungs- und Genussmittel thierischen Ursprungs. —

Und mit diesem flüchtigen Ueberblicke seines Inhaltes, begrüssen wir diese literarische Erscheinung, über deren vollen Werth jene Vollständigkeit entscheiden wird, die erst nach Vollendung des ganzen Werkes beurtheilt werden kann; heute aber fühlen wir uns schon mit Rücksicht auf den erwähnten Inhalt berechtigt dieses Buch wiederholt Allen, die sich für das öffentliche Gesundheitswohl Oesterreichs interessiren, namentlich aber allen Medizinalbeamten wärmstens zu empfehlen.

FEUILLETON.

KORRESPONDENZ.

Karlsbad 23. Sept 1862.

XXXVII. Versammlung deutscher Aerzte und Naturforscher in Karlsbad 1862.

II. Brief.

ff. Im Ganzen waren 580 Mitglieder und Theilnehmer der Versammlung beigetreten. Von besonders hervorragenden Persönlichkeiten hätten wir nur Wenige zu nennen, doch sind Namen von gutem Klange in verhältnissmässig grosser Zahl vertreten.

Die feierliche Eröffnung fand am 18. September bei überfüllten Gallerien durch den ersten Geschäftsführer, Prof. Löschner, statt, der in kurzer und gediegener Rede daraufhinwies, dass, wenn Karlsbad auch keine Museen, Kunstkabinette, Sammlungen und Bibliotheken aufzuweisen hat, dasselbe doch durch seine Heilquellen, deren Heilerfolge und durch Männer, die hier gewirkt, wie Geier und Becher, würdig ist, diese Versammlung zu beherbergen, zugleich sprach Löschner seinen Dank im Namen der Versammlung der Regierung aus, durch deren Munifizenz allein die Beherbergung ermöglicht wurde. Ein dreimaliges Hoch wurde Sr. Majestät dem Kaiser ausgebracht.

Der Kreishauptmann von Eger begrüsste nun die Versammlung im Namen der österreichischen Regierung, die wie er sagt, an allen ihren Bestrebungen den innigsten Antheil nehme, und das kräftigste Gedeihen wünsche. Schmerling, den die Zeitungen Anfangs angekündigt, war nicht gekommen; auch Lasser, von dem es später hiess, dass er denselben vertreten werde, war nicht erschienen. Kein Brief ward überreicht, kein Telegramm traf ein, der die Abwesenheit des Staatsministers, — dem gleichsam ersten Tage ein dreimaliges begeistertes Hoch ausgebracht wurde — notifizirte; hätte nicht ein hochverehrter Prinz die Juristen im Kaiserschlosse zu Schönbrunn empfangen, wäre der Staatsminister nicht nach Salzburg geeilt, um den Künstlern die Hand zu reichen, wir wären stillschweigend darüber hingegangen, und doch ist es gerade die Naturwissenschaft und die Art und Weise ihrer Pflege in unserem Vaterlande, die Oesterreichs Namen ja selbst, als man es nur mit mitleidigem Lächeln nannte, zu jeder Zeit, unbekümmert um seine Politik, von seiner wechselnden Machtstellung unberührt, so hoch auch immer die Wogen der Weltgeschichte drohend an ihm heranbrausten, auf ihrem glänzenden Schilde hoch emporhielt.

Oesterreich hat noch eine grosse Staatsschuld an die Wissenschaft abzutragen, und gerade, weil es sich dazu anschickt, hätten wir freudig, den Mann in unserem Thale begrüsst, der den Impuls zur Tilgung dieser Schuld gab, und der nicht nur in Oesterreich, sondern auch in ganz Deutschland zu den Besten zählt.

Heine's „Du sublime au ridicule il n'y a qu'un pas" ist der Nothsteg, auf dem ich zu Herrn Prof. Schultz-Schultzenstein komme, den ich nur erwähnen will, weil er der erste Sprecher war, und seine alte Kampfweise gegen die neuere Richtung der Naturwissenschaft produzirte unter dem Titel: „Ueber die Bedeutung von Leben und Tod in der Naturwissenschaft". Es war der alte Windmühlenkampf gewisser Don Quixotte der Wissenschaft. Schultz-Schultzenstein ist übrigens kein Rudolf Wagner und in der Versammlung fand sich glücklicher Weise kein Karl Vogt . . . Ich schliesse hier gleich das Verzeichniss sämmtlicher Vorträge in den allgemeinen Versammlungen an.

Prof. Dr. Seegen: „Ueber die Bedeutung der Mineralquellen in der Naturwissenschaft, insbesondere für Geologie".

Noeggerath: „Ueber die Bildung der Sprudelschale".

Dr. Müller-Kochersteinfeld: „Landschaftliche Bilder und Skizzen aus der westlichen Hemisphäre".

Dr. Röser aus Athen: „Ueber den Einfluss Neu-Griechenlands auf Kunst und Wissenschaft".

Dr. Stamm: „Ueber das Vernichten der Krankheiten".

Aus den Sektionssitzungen theile ich Ihnen erst nächstens und nur die bedeutendsten und für den Leserkreis dieses Blattes interessantesten mit, werde auch erst in einem späterem Briefe auf die geselligen Verhältnisse in Karlsbad zu sprechen kommen; für heute nur noch über die Wahl des nächstjährigen Versammlungsortes, zu dem Stettin gewählt wurde. In der zweiten allgemeinen Versammlung theilt Prof. Löschner mit, dass zwei Einladungen vorliegen, die eine von den wissenschaftlichen Vereinen in Frankfurt am Main ausgegangen von dieser Stadt, die zweite nach Stettin trug Medizinalrath Böhm mündlich vor. Mit Geist und Feuer wurde von jeder Parthei der Kampf geführt. Böhm hatte sich auf politischen Standpunkt gestellt, zog theatralisch den Handschuh ab und rief die Hand ausstreckend, mit Pathos: „Hier streckt Ihnen der Norden die Hand entgegen, weisen Sie sie nicht zurück." Die Politik hätte schier Alles verdorben, Patruban rief unter stürmischem Beifall: „Lassen wir die Politik aus der Wissenschaft, die Wissenschaft ist sich selbst Zweck". Stiebel und Volger sprachen noch in beredter Weise für das Symbol deutscher Einheit — für das deutsche Rom! Man gravitirte stark nach Frankfurt hin und nur Dohrn's versöhnlichen Worten, die es aussprachen, dass in Frankfurt bereits einmal die Versammlung tagte, dass die Anwesenheit so vieler grosser Männer in Stettin das in wissenschaftlicher Bedeutung noch jungfräulich, noch auf Jahrzehnte hinaus anspornend und fördernd wirken werde, gelang es eine Majorität aufzubringen.

Für Stettin stimmten 118, für Frankfurt 114.

Direktor Dohrn wurde zum ersten, Böhm zum zweiten Geschäftsführer gewählt.

Es dürfte hier gleich am Platze sein die Umsicht, Rührigkeit, und Liebenswürdigkeit mit der die Geschäftsführer Löschner und Hochberger ihr in einem kleinem Orte wie Karlsbad doppelt schwieriges Amt führten, dankend anzuerkennen.

Aus London.

(Das wissenschaftliche Vereinswesen der Heimat im Vergleiche mit dem des Auslandes. — Die „British Medical Association. — 30. Jahresversammlung derselben in London. — Kalamitäten der Vereinsjournale. — Ehrenmitglieder.)

Dr. H. Wer so, wie Schreiber dieses, Gelegenheit hatte, die ärztlichen Gesellschaften und Vereine in Paris und London mit den heimatlichen, namentlich mit denen in der grossen Kaiserstadt an der Donau zu vergleichen, der ist sicherlich — so sehr sich auch seine Vaterlandsliebe dagegen sträubte — zu der Ueberzeugung gelangt, dass bei uns zu Hause gar Vieles noch anders werden müsste, wenn unser wissenschaftliches Vereinswesen dem des Auslandes nur annäherungsweise gleich kommen sollte. Namentlich ist es England, das, wie in vielen anderen Dingen, so auch in dieser Beziehung uns zum Muster dienen könnte. Denn es gibt kaum eine medizinische Wissenschaft, zu deren Ausbreitung und Förderung in London nicht irgend ein Verein bestände mit regelmässigen, meist wöchentlichen Zusammenkünften, wo es — wie man es in dem Lande des Parlamentarismus und des freien Vereinswesens nicht anders erwarten kann — echt parlamentarisch hergeht. In diesen immer zahlreich besuchten Zusammenkünften sind es gerade die hervorragendsten und anerkanntesten Fachmänner, welche Debatten anregen, Vorträge halten, ihre Forschungen mittheilen, überhaupt einen edlen Wetteifer unter den Mitgliedern wach zu erhalten suchen, damit ein jeder sich bemühe, sein Schärflein zur Förderung der Vereinszwecke beizutragen. — Wie ganz anders ist es zu Hause, wo in der grossen Residenz nicht mehr als 2 ärztliche Vereine bestehen, die unbegreiflicher Weise an der Theilnahmslosigkeit ihrer Mitglieder siechen und kranken! — Eine ärztliche Gesellschaft jedoch von solcher Ausdehnung und Bedeutung, wie die der „British Medical Association,“ die in den ersten Tagen des abgelaufenen Monats August hier ihre 30. Jahresversammlung hielt, dürfte in der Heimat noch lange zu den frommen Wünschen gehören *). Diese Gesellschaft wurde im Jahre 1832 durch die energischen Bemühungen Sir Charles Hastings in der Absicht ins Leben gerufen, um den Landärzten Englands, Schottlands und Irlands in den jährlich an einem anderen Orte stattfindenden Versammlungen Gelegenheit zu bieten, sich gegenseitig kennen zu lernen und gemeinsam zur Hebung des wissenschaftlichen Eifers aller Mitglieder und zur Förderung der Standesinteressen überhaupt zusammenzuwirken. Sie führte damals den Namen „Provincial Medical Association“, und jeder nicht in London domizilirende praktische Arzt Englands konnte für einen kleinen Jahresbeitrag Mitglied werden. Damit jedoch der Verein alle Aerzte Englands repräsentiren möge, wurde in der 20. Jahresversammlung der Beschluss gefasst, auch die Londoner Aerzte zum Beitritte einzuladen und nachdem dieser Einladung bereitwillig entsprochen worden war, nahm die Gesellschaft den Namen „British Medical Association“ an, den sie noch heute führt. Da die Gesellschaft seit ihrem Bestehen noch nie in London tagte, so kam man überein, dass die in die Zeit der 2. grossen Weltausstellung fallende 30. Jahresversammlung in dieser grossen Weltstadt abgehalten werden solle. Die Vorbereitungen, welche zum Empfange der aus allen Ecken und Enden Grossbritanniens erwarteten zahlreichen Gäste gemacht wurden, waren in jedem Sinne grossartig. Die altehrwürdigen, grossen Räumlichkeiten des Royal College of Physicians of London wurden von dem Präsidenten und den Mitgliedern dieses Kollegiums mit grosser Liberalität für die Sitzungen der British Medical Association geöffnet, zweckmässig adaptirt und überhaupt alle möglichen Anstalten getroffen, um die Ansprüche der lieben Gäste auf geistige und leibliche Genüsse bestens zu befriedigen. — Dienstag den 5. August um 3 Uhr Nachmittags wurde in dem festlich geschmückten Bibliothekssaal des Royal College das 1. Meeting unter grossem Andrange der Theilnehmer mit einer kurzen Ansprache des abtretenden Präsidenten Dr. Alfred Loches eröffnet, welcher den Anwesenden den neuen Präsidenten Dr. Burrows aus London vorstellte. Dieser hielt nun eine in allen Theilen gediegene Rede, in welcher er den Zweck und die Bedeutung der Gesellschaft auseinandersetzte. Abgesehen von dem nicht zu unterschätzenden geistigen und geselligen Gewinn, der aus dem Verkehre so vieler ehrenwerther, gleichstrebender Männer hervorgeht, gelte nirgends der Grundsatz „vis unitate fortior“ mehr, als bei einer Gesellschaft, wie die eben versammelte; denn wenn irgend einem Theile des ärztlichen Standes eine Ungerechtigkeit widerfahren sollte, oder wenn Aenderungen in der Gesetzgebung wünschenswerth würden, so gäbe es keine geeignetere Arena zur Behandlung solcher Gegenstände als die Jahresversammlungen aller Aerzte Englands, deren Beschlüsse entscheidenden Orts nicht überhört werden können. Nachdem endlich die wissenschaftlichen Strebungen der Gesellschaft, so wie der Einfluss derselben auf Wirkung und Erhaltung eines edeln Geistes unter den ärztlichen Standesgenossen gewürdigt worden waren, schloss der Redner seine mit vielem Beifalle aufgenommene Rede mit dem Wunsche: floreat semper!

In den darauffolgenden 3 Tagen wurden immer die Sitzungen um 10 Uhr Vormittags eröffnet, damit die Theilnehmer die Nachmittage zur Besichtigung der Weltausstellung benutzen konnten. In diesen Sitzungen kamen viele höchst beachtenswerthe Abhandlungen zur Vorlesung; von höchstem Interesse waren jedoch die von Fachmännern gehaltenen übersichtlichen Vorträge über die jüngsten Fortschritte in den verschiedenen medizinischen Disciplinen. So sprach in der Sitzung vom 6. August W. H. Walshe über Medicin, am 7. Paget über Chirurgie und am 8. W. Sharpey über Physiologie. Solche Vorträge, in welchen die gewonnenen neuen Thatsachen übersichtlich zusammengestellt werden, sind für jeden von unschätzbarem Werthe, der nicht Zeit und Mittel genug hat, um sich mit den in Werken der verschiedensten Sprachen niedergelegten neuen Entdeckungen bekannt zu machen. Es wäre wünschenswerth, wenn überall, wo ärztliche Vereine bestehen, von Zeit zu Zeit solche übersichtliche Vorträge gehalten würden, dann würden die stereotyp gewordenen Klagen über spärlichen Besuch der Versammlungen von Seite der Mitglieder sicherlich aufhören. — Bei solcher wissenschaftlicher Thätigkeit wurde aber der geselligen Vergnügungen nicht vergessen. Am Abend des 5. August lud das Kollegium der Londoner Chirurgen die Gäste zu einer Conversazione ein. Die prächtigen Räume des dem Kollegium gehörigen Gebäudes waren auf das glänzendste beleuchtet und mit Gegenständen von wissenschaftlichem Interesse in der malerischesten Anordnung geschmückt. Gerüchte von einer Qualität, dass auch die verwöhntesten Feinschmecker zu dithyrambischen Lobpreisungen hingerissen wurden, und Weine von den edelsten Sorten aller Weltgegenden versetzten die Gesellschaft in eine fast an Ausgelassenheit grenzende heitere Stimmung, so dass Jemand, der unvorbereitet den Schauplatz dieser Gelage betreten hätte, Alles eher, als die Vertreter der ernstesten aller Wissenschaften vor sich zu sehen, vermuthet hätte. Erst spät wurde an das Nachhausegehen gedacht. Am Abende des 6. Augusts wurden die Gäste von dem Kollegium der Aerzte zu einer nicht weniger glänzenden Conversazione eingeladen und festlich bewirthet. Endlich versammelte sich die Gesellschaft den 8. um 7 1/2 Uhr Abends im Albion-Hotel zu einem gemeinschaftlichen Diner, wo es — wie überall, wo eine grössere Anzahl Engländer an einer Tafel sich zusammen findet — an Toasten nicht fehlte. — Man trank auf das Wohl der Armee, der Marine und der Freiwilligen, auf das Wohl der Geistlichkeit und auf das Gedeihen der British Medical Association; man liess das House of Lords und das House of Commons hoch leben, ebenso das Kollegium der Aerzte, der Chirurgen und der Apotheker. Aber der Jubel erreichte seinen Höhepunkt, als man die Gläser anstiess auf die Gesundheit des Gründers der British Medical Association, Sir Charles Hastings, welcher rüstige Greis, an dem Gedeihen seiner Schöpfung freudigen Antheil nehmend, bei keiner Sitzung und bei keiner geselligen Zusammenkunft fehlte. Den Herren Walshe, Paget und Sharpey wurden für ihre geistreichen Vorträge donnernde Hochs ausgebracht. Endlich mahnte der Präsident mit bewegter Stimme an die Trennung von so vielen lieben alten und neugewonnenen Freunden und liess auf die lange Dauer der neuangeknüpften Freundschaftsbande die Gläser leeren. —

Die Stimmung, welche bei den Sitzungen sowohl als bei den Festlichkeiten vorherrschte, war durchweg eine gehobene zu nennen; nur ein einziges Mal wurde Verstimmung und Unzufriedenheit laut, als nämlich von dem Kassier der Jahresbericht über den Kassastand des Vereins vorgelesen wurde. Da stellte sich nun heraus, dass der 2120 Mitglieder zählende Verein von seinen 2820 Pfund Sterling betragenden Einnahmen nicht weniger als 2713 Pfund auf die Erhaltung des Vereins-Journals, des „British Medical Journal,“ verwenden musste. Also auch hier scheint sich das Gesellschaftjournal keiner besonderen Beliebtheit zu erfreuen. Und als ich die Betrachtungen die Lancet über dieses Journal anstellt, las, musste ich unwillkürlich denken: Tout comme chez nous. Wäre es nicht besser, ruft „Lancet“ aus, wenn sich die Gesellschaft entschlösse, einfache „Jahresberichte“ über ihre Lei-

*) Unser Korrespondent ist hier im offenbaren Irrthume, indem er die „British Medical Association“ mit den Wiener ärztlichen Korporationen vergleicht. Jene entspricht vielmehr unserer „Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte,“ während die hiesigen stabilen ärztlichen Körperschaften der „Royal medical and chirurgical Society of London“ mehr weniger ähnlich sind. *Die Red.*

stungen zu veröffentlichen, als dass die Arbeiten in einem ungelesenen Journale spurlos der Vergessenheit anheimfallen.

Zum Schlusse sei noch bemerkt, dass zu Ehrenmitgliedern der British Medical Association ernannt wurden: Czermak in Prag, Eckhart in Giessen, Frerichs und Langenbeck in Berlin; ferner Pietra Santa, Larrey, Claude Bernard, Nélaton und Rayer in Paris. — Für das nächste Jahr wurde Bristol zum Versammlungsorte gewählt.

Tagesbegebenheiten und Notizen.

Wien, 27. September.

Der frühe Tod raffte in den letzten Tagen zwei Männer hin, die zu den hervorragenderen unseres Standes zählten. Prof. Dr. L. Riegler, durch seine zahlreichen Arbeiten, namentlich aber durch seine gediegenen Forschungen über die hygieinischen Verhältnisse der Türkei rühmlichst bekannt, starb vor wenigen Tagen (48 J. alt) in Graz, wo er seit seiner Rückkehr aus der Türkei, klinischer Lehrer und eine der Zierden der med.-chir. Lehranstalten war. — Dr. E. Schwarz, Korvettenarzt und Mitglied der Novara-Expedition, erlag (im 32. Jahre seines Lebens) am 22. d. M. einer langjährigen Tuberkulose. Dr. Schwarz hat erst kürzlich, wie unsern Lesern aus der Besprechung in der „med.-chir. Rundschau" bekannt, den 1. Theil seines Werkes über die Novara-Expedition beendet, und war bis zu seinem Ende rastlos mit der Bearbeitung des 2. Theiles beschäftigt, dessen Vollendung der grausame Tod ihm missgönnte. Wir bringen nächstens ausführliche Nekrologe über beide — für die Wissenschaft, so wie für Alle, die ihnen näher standen — viel zu früh Dahingeschiedene.

— Dr. Moriz Kaczander, von Miskolcz in Ungarn, und Ferdinand Ritter von Scharer, von Graz gebürtig, wurden als Mitglieder in das Doctoren-Kollegium der mediz. Fakultät aufgenommen.

— In Folge einer Notiz in Nr. 20 der Medizinal-Halle, wo wir in: „Ein Wort für Nichtraucher," die mangelhafte Einrichtung auf unseren Bahnen schilderten, hat sich — wie wir aus bestimmter Quelle wissen — eine Bahn-Direktion bewogen gefühlt, den Gegenstand in Erwägung zu ziehen; liess ihn aber aus folgenden Gründen wieder fallen. 1. Bestehen auf keinerlei Eisenbahn auf der 3. Klasse Coupés für Nichtraucher. 2. Hat man schon seine Noth mit dem Publikum auf der 2. Klasse, wie schwierig wäre es, diese Massregel daher auf der 3. Klasse durchzuführen; und 3. Lasse man die Sache auf sich beruhen, sie wird wieder einschlafen. Was den 1. Punkt betrifft, glauben wir entgegnen zu dürfen: wenn diese Sanitätsmassregel bei Stellwagen nothwendig war und polizeilich so vollkommen durchgeführt wurde, wird es letzterer auch gelingen, diese Anordnung bei Eisenbahnen durchzuführen, wo sie um so dringender erscheint, als die Personenzahl für die Waggons dieser Klasse die grösste ist; z. B. auf der Südbahn auf 64 Personen sich beläuft, und bei Mangel an Raum von den Kondukteuren noch 6—12 Personen hineingepfercht werden. Die nachtheiligen Folgen, die einem kränkelnden Menschen erwachsen, gelangen freilich niemals zur Kenntniss der Bahndirektion, dafür findet sie aber der Arzt am Krankenlager. — Was den 2. Punkt betrifft, so ist es allerdings wahr, dass auch in den Coupés 2. Klasse „für Nichtraucher" einzelne zu rauchen versuchen, wenn sie irrigerweise in selbes gerathen sind, aber jeder Zeit einer Mahnung Folge leisten. Ja das Publikum der 3. Klasse zeigt mitunter ein bei weitem höher entwickeltes Gefühl für Recht und Gesetz, als ihm die Bahndirektion zumuthet. Wenn das Publikum der 3. Klasse an Sonn- und Feiertagen am Abend zu einem bestimmten Train Karten bekömmt, jedoch oft 1—2 Stunden warten muss, wobei von 10 zu 10 Minuten ein Train vorüber braust, ohne es aufzunehmen, und nur bei halbwegs begütigenden Worten sich geduldet, bis Transportmittel auch für selbes anlangen, so kommt man manchmal in Versuchung das Publikum der 3. Klasse mehr als gewisse Stationschefs in Schutz zu nehmen. Die Bahndirektion sorge nur dafür, dass in den Waggons $1/3$ Theil für Nichtraucher bestimmt werde, und überlasse das Uebrige dem Publikum selbst. Was in der Eile beim Einsteigen sich nicht zu recht fand, wird sich sodann ordnen, und für einzelne Renitenten ist der Kondukteur oder an der nächsten Station der Sicherheitsmann genügend. Man hat wahrlich genug daran, wenn man eine grössere Strecke zurückzulegen genöthiget ist, dass man aus dem nackten schepperndem Holzkasten halb taub, halb betäubt heraustaumelt; muss man auch noch der, durch den schlechtesten Tabakrauch verpesteten Luft schonungslos preisgegeben sein? Dass aber 3. die Sache nicht wieder einschlafe, dafür mag die Tagespresse sorgen, nachdem wir auf die sanitären Nachtheile dieser Nichtberücksichtigung der ärmeren Volksklasse hingewiesen.

Sanitätsverhältnisse Wiens

(vom 21. bis 27. September).

Bei fortwährend kleinem Krankenstande bilden Katarrhalzustände die häufigste Krankheitsform. Typhen zeigen sich vereinzelt.

Amtliches.

Personalveränderungen in der k. k. Armee.

Transferirt:

StA. Dr. Schrittwieser Franz vom G.-Spit in Graz zu jenem in Brünn.
RA. Dr. Taffer Wenzel von 34. Feldspitale zum G.-Spit. in Graz.
„ „ Stark Eduard vom 5. Feldspitale zum G.-Spit in Triest.
OA. Dr. Samseh Anton vom 5. Feldspitale zum Feldspitale Nr. 6.
„ „ Popper Alex. vom 34. Feldspitale zum Feldspitale Nr. 2.
Korvettenarzt Dr. Sballigo Roman als OA. zum G.-Spitale in Udine.
UA. Bayer Franz vom 3. Artill.-R. zum 5. G.-R.
„ Vetter Franz vom 25. Inf.-R. zum 17. Inf.-R.
SchiffWA. Herold als UA. zum 31. Feld-Jäger-Bat.

Pensionirt:

OStA. 2. Kl. Dr. Neugebauer Josef, Garn.-Chef Arzt in Ragusa.
OA. Dr Ceerkawski Stanislaus vom G.-Spit. in Mantua.
OWA. Worafka Wenzel vom 9. Huss.-R.
UA. Schröder Nikolaus vom L.-G.-Komm. in Zara.
„ Schönemann Wilh. vom 13. Uhlan.-R.

Erledigungen.

Konkurs zur Besetzung der Stadt Physikus-Stelle.

In der kgl. Freistadt Bries, ist die Stelle des städt. Physikus, mit welcher ein jährlicher Gehalt von 665 fl. 70 kr. ö. W. verbunden ist, zu besetzen.

Die Bewerber haben ihre Gesuche, mit Nachweisung ihres Alters, ihrer Religion, ihres Standes, ihrer ärztlichen Befähigung, ihrer Sprachkenntnisse und des moralischen Verhaltens, bis zum 15. Oktober 1862 bei dem städtischen Magistrate einzureichen.

Aus der in der kgl. Freistadt Bries am 31. August 1862 abgehaltenen Gemeinderaths-Sitzung.

Das Lehramt der Seuchenlehre und Veterinärpolizei an der med.-chir. Lehranstalt in Lemberg ist erledigt. Gehalt 630 fl. öst. W. Gesuche bis Ende Oktober d. J. zur Statthalterei in Lemberg.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herrn Dr. J. K. in Krakau. Wir haben Ihnen die Blätter vom 1. Quartale zugesendet und Ihre Pränumeration bis Ende d. J. vorgemerkt.
Herren Dr. S., k. k. Reg.-Arzt in Trient — bis September 1863 — und A. H., k. k. Ober-Wundarzt in Mantua — bis April 1863 verlängert.
Herrn Dr H in Dresden. Die Blätter wurden expedirt — wir ersuchen auch um die fehlenden vom August.
„ Dr. B., k. k. Oberarzt in Ponte di Piave. Nach portofreier Besorgung Ihrer Aufträge bleibt Ihnen ein Guthaben von 1 fl. 80 kr.
„ E. S., Gutsarzt in Jaidhof. Wir werden Sie baldigst von dem Resultate der eingeleiteten Schritte in Kenntniss setzen, obschon wenig zu erwarten steht.
„ F. P. in Kossow. Wurde berichtigt und der Kalender besorgt.
Herren Dr. R. in Pest, Dr. H. in Stein, F. P. in Mediasch, T. F. in Brüx, Dr. K. in Felegyhaza und Dr. B., k. k. Reg.-Arzt in Olmütz. Sämmtliche Aufträge besorgt.
Herrn C. R., pr. Arzt in Wichstadl. Wir werden das Interessantere benützen.
„ Dr. J. G., Sekundararzt in Klagenfurt. Wurde geändert.
„ Dr. H. in Szliacs. Erhalten.
Herren Dr. D. in R und Dr. T. in V. Mit vielem Danke erhalten. In der nächsten Nummer.
Herrn Dr. H., k. k. Oberarzt in Klosterbruck. Wird brieflich beantwortet.
„ Dr. S., k. k. Reg.-Arzt in Görz. Bis Ende Sept.
„ F. K., Werkarzt in B. Bánya. Wir werden Ihnen den betreffenden Preiskourant übersenden.
„ Dr. H., k. k. Oberarzt in Wimpassing. Wurde vorgemerkt.

☞ Wir erlauben uns jene Herren, deren Abonnement mit der heutigen Nummer erlischt, zur Fortsetzung der Pränumeration einzuladen, und ersuchen zur Vermeidung von Unterbrechungen in der Zusendung des Blattes die diesfälligen Aufträge **möglichst bald** an uns gelangen zu lassen.

☞ Mit der nächsten Nummer versenden wir das „Septemberheft" der „MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU."

☞ **Hiezu als Beilage „Militärärztliche Zeitung" Nr. 16.** ☜

H. Engel & Sohn, Wien, Stadt, Wollzeile Nr. 770.

Nr. 41. Sonntag, den 12. Oktober 1862. III. Jahrg.

DIE MEDIZINAL-HALLE erscheint jeden Sonntag (1 – [illegible] Bogen im grössten Quartformat). DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU wird in Monatsheften von [illegible] Bogen ausgegeben. Man pränumerirt für das Inland: im Bureau, Jägerzeile Nr. [illegible]. – Für den in- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegennehmen.

PREISE FÜR DAS INLAND: Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. [illegible] fl., hj. [illegible] fl., vj. [illegible] fl. [illegible] kr.; einzeln jährlich [illegible] fl., [illegible] und [illegible] fl. 50 kr. Ö. W. FÜR DAS AUSLAND: Jährl. [illegible] Thlr., halbj. 4 Thlr., viertelj. [illegible] Thlr.; einzeln 4 Thlr., [illegible] Thlr., [illegible] Th. INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu [illegible] ([illegible] Thlr.), dem entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: **Dr. Ph. Markbreiter.** — *Mit-Redakteur:* **Dr. J. Schnitzler.**

Klinische Vorträge des Prof. Skoda

über

Krankheiten des Herzens und der Gefässe.

(Fortsetzung *)

Stenosis Aortae.

Die Stenose des Ostium Aortae kommt in den minderen Graden sehr häufig vor. Es gibt nur wenig Fälle von Insuffizienz der Aortaklappen die nicht gleichzeitig mit einer Verengerung des betreffenden Ostiums gepaart sind, ein Verhältniss, das sich in den hochgradigen Verengerungen nicht wiederfindet, so dass die weitgediegensten Fälle von Stenose in der Regel auch einfache nicht komplizirte sind.

Eine eingehende Beschreibung in die Beschaffenheit der Klappen und der verengerten Arterienmündung halten wir für überflüssig, da sie in nichts von der bei anderer Gelegenheit entworfenen Schilderung abweicht.

Was die ätiologische Begründung der Stenose anbelangt, so gilt für sie dasselbe, was bei der Insuffizienz mitgetheilt wurde. Endokarditische und atheromatöse Prozesse führen zu den Verbildungen, welche bald die Regurgitation aus der Arterie in den Ventrikel begünstigen, bald den Ausfluss des Blutes aus letzterem in den betreffenden Arterienstamm hindern.

Wichtig und der häufigen Verbindung der Insuffizienz wegen interessant, sind die konsekutiven anatomischen Störungen, die das erkrankte Herz aufweist. Man hat hier Gelegenheit die verschiedenen Wirkungen zu studiren, die ein anhaltend gesteigerter Druck und ein vermehrter Kraftaufwand von Seite des Herzens auf dessen Muskulatur ausüben. Bekanntlich führt das erste Moment zur Erweiterung der Herzhöhle, das zweite zur vermehrten Massenentwicklung des Muskelgewebes, ein Gesetz, das man in schönster Weise bestätiget findet, wenn man die Herzen näher untersucht, in denen eine mit Insuffizienz verbundene Stenose vorhanden gewesen. Bei der Insuffizienz ist der linke Ventrikel einem permanent erhöhten Druck von Seiten des regurgitirenden Aortenblutes unterworfen, daher die namhafte Dilatation, die hier in einem Grade vorkommt, wie sonst nirgends, während bei Stenosen die Aktion desselben Ventrikels zu grösserer Energie gesteigert wird, um die Widerstände besiegen zu können, welche an der Mündung des verengerten Ostiums dem Einflusse des Blutes hinderlich sind, daher bei reiner Stenose die entwickeltesten Fälle von Hypertrophie vorkommen. Je nach dem Grade nun, in dem sich der eine der genannten Klappenfehler mit dem andern verbindet, werden auch die konsekutiven Zustände des Herzens verschieden geartet ausfallen, bald das Bild überwiegender Hypertrophie, bald das überwiegender Dilatation darbiethen, die enormsten Fälle von Herzvergrösserung aber dann erzeugen, wenn sich eine nicht allzu bedeutende Insuffizienz mit einer gleichfalls nur mässigen Stenose verbindet.

*) Siehe Nr. 5, 15, 17, 22 und 40.

Das Verhalten der übrigen Partien des Herzens hängt lediglich von der Beschaffenheit des Ostium venos sinist. ab. Ist dessen Klappenapparat normal und seine Mündung von gehöriger Weite, dann wird der pathologische Einfluss des Aortenfehlers hier gebrechen, und wenn die einzelnen Parthien dennoch den Stempel konsekutiver Veränderungen tragen, so rührt dies meistens von den anhaltenden Stauungen her, zu denen die durch das hineingewölbte Septum erzeugte, ansehnliche Raumbeschränkung des rechten Ventrikels führt.

Die Beschaffenheit der Aorta hängt, wie die des Ventrikels, lediglich von dem Umstande ab, ob die Insuffizienz oder die Stenose stärker ausgebildet ist. Bei hochgradiger Verengerung ihrer Mündung, kann die Aorta immer nur spärliche Blutmengen empfangen, daher sie meist auf ein kleines Lumen zusammengezogen, auf weite Strecken verengt gefunden wird, während bei überwiegender Insuffizienz mit ungewöhnlicher Kraft in ihr Gebiet geschleuderte vermehrte Blutmenge auch ihr Lumen bedeutend erweitert, abgerechnet, dass die atheromatöse Erkrankung ihrer Wandungen sie zu solchen Dilatationen disponirt.

Getreu unserem bisherigen Vorgang wollen wir bei der Schilderung der Symptome dieses Leidens den physikalischen Erscheinungen den Vorrang lassen; wir halten es jedoch für nothwendig darauf aufmerksam zu machen, dass die der reinen Stenose angehörigen Symptome nur selten zur Beobachtung gelangen und dass es meist ein Gemenge von Erscheinungen ist, die zum Theil der Verengung des Aortenostiums, zum Theil der vorhandenen Insuffizenz angehören, und von denen diese oder jene mehr in den Vordergrund treten, je nach dem Verhältnisse, in dem sich die erwähnten Klappenfehler kombiniren. Halten wir uns vorläufig mehr an die Symptomengruppe, die einem vorwaltend stenosirten Ostium ihre Entstehung verdankt, so gestaltet sie sich in ihren Einzelnheiten auf folgende Weise. Der Herzstoss ist meist stärker als im normalen Zustand, die Herzspitze mehr nach links und abwärts gerichtet. Die Herzdämpfung ist der Massenzunahme des Muskels entsprechend vergrössert und zwar der Richtung des linken Ventrikels gemäss, verwaltend der Länge nach. Auskultirt man oberhalb des Ostiums, so vernimmt man im Moment der Herzsystole ein lautes Geräusch, das meist zu einem der aufgelegten Hand wahrnehmbaren Schwirren führt. Das Geräusch ist so laut, dass es sich über die ganze Herzgegend verbreitet und alle im normalen Zustand daselbst hörbaren Töne deckt. Im zweiten Moment hört man entweder nur ein sehr schwaches Geräusch oder meist nichts und

nur ausnahmsweise einen schwachen Ton. In den grossen Arterien hört man im ersten Momente bald nichts, bald das fortgepflanzte Geräusch, im zweiten Momente, während der Arteriensystole, in der Regel nichts. Der Puls ist klein, bei beträchtlicher Hypertrophie zugleich hart, schwer komprimirbar, macht ferner den Eindruck als wäre die Arteriensystole länger dauernd. Eigenschaften, die bis auf die Kleinheit verloren gehen können, wenn entweder die Stenose eine ungewöhnlich hochgradige ist, oder der linke Ventrikel trotz seiner bedeutenden Massenentwicklung zu kräftigen Kontraktionen nicht weiter befähigt ist. Dann ist der Puls klein, weich, sehr leicht zusammendrückbar.

Ist nebst der Stenose noch eine beträchtliche Insuffizienz vorhanden, dann werden die geschilderten Symptome in der Weise verändert, dass der Herzstoss ein noch heftigerer, die linke Thoraxwand erschütternder wird; die Dämpfung ist hier mehr ausgebreitet, da die Volumszunahme unter den genannten Verhältnissen das grösste Maass erreicht, oberhalb des Aortenostiums hört man auch im zweiten Momente ein Geräusch, das zwar minder laut, aber gedehnter zu sein pflegt, als das erste, am Pulse entdeckt man dieselben Eigenschaften, wie bei der reinen Insuffizienz, nur sind sie nicht in dem Maasse entwickelt.

An den funktionellen Störungen ist es gleichfalls wahrzunehmen, dass bald die der Insuffizienz, bald die der Stenose eigenthümlichen Erscheinungen, die vorherrschenden sind. Uebrigens begegnet man hier gerade häufig Kranken, die von solchen Krankheitsstörungen sehr wenig und erst nachdem die Klappenverbildung schon lange Zeit bestanden, belästigt werden. Die Erklärung dieses günstigen Umstandes liegt in den kompensatorischen Wirkungen, die ein gleichzeitig anwesender mangelhafter Klappenschluss und eine Verengerung des entsprechenden Ostiums auf einander ausüben, und dass dort, wo eine mehr reine Stenose besteht, die hierdurch entstehende Retardation des Kreislaufes durch eine Hypertrophie des linken Ventrikels ausgeglichen wird. Herzklopfen, Schwindel, Athembeklemmung, leichtere Blutungen aus Nasen- und Bronchialschleimhaut, sind die einzigen Störungen, über die die Kranken oft durch Jahre hindurch klagen, bis endlich die Kreislaufsstörungen zu einer Höhe sich summiren, wo ein weiterer Ausgleich ausser dem Bereiche der Möglichkeit liegt, oder, was sehr häufig geschieht, eine Degeneration des Herzfleisches dessen kompensatorische Thätigkeit aufhebt. Jetzt treten die furchtbarsten Respirationsbeschwerden auf, die Lunge selbst befallen die mannigfachsten Erkrankungen, von dem chronischen Bronchialkatarrh bis zur Pneumonie und dem rasch tödtenden akuten Lungenödem; bei der so geringen Zufuhr des arteriellen Blutes ist es nur natürlich, dass die Harnsekretion sich vermindert, dafür aber treten in Folge einer hochgradigen Blutstauung Cyanose und Oedem der verschiedensten Körpertheile auf. Bei hochgradiger Verengerung ist es vielleicht auch die Anämie des Gehirns, die zu einem oft jähen Tode führen mag.

(Fortsetzung folgt.)

Zur Kasuistik der Embolien.

Von Dr. Emil Stoffella,

I. Assistenten an der mediz. Klinik des Hofr. Prof. Oppolzer und Dozenten an der Wiener Universität.

(Fortsetzung *).

In unserem Falle hätten wir bei vollständigem Mangel anderweitiger Erscheinungen, falls wir die Diagnose auf Embolie gemacht hätten, uns bestimmen lassen müssen, dass es entweder im Herzen oder sonst irgendwo durch seine träge Kontraktion zur Ausscheidung von Faserstoff und dann auf die besprochene Weise zur Embolie gekommen sei, oder dass ein atheromatöser Prozess in irgend einem oder mehreren Gefässen vorhanden sei, welcher zur Embolie geführt hätte. Für diese zwei Annahmen fanden wir nämlich Belege: die Herzkontraktionen gingen träge von Statten, und ausserdem litt Patient, wie er angab mitunter an Rheumatismen, welche bekanntlich häufig vom atheromatösem Prozesse begleitet sind. Auch das Alter des Patienten (52 Jahre) stand übrigens vollkommen mit dieser Ansicht in Einklang. Für anderweitige Ursachen der Embolie hatten wir keine Anhaltspunkte. Dabei wäre noch hervorzuheben gewesen, dass vorliegender Fall von Embolie in so ferne noch bemerkenswerth sei, weil die Embolie die rechte, und nicht, wie es in der Mehrzahl der Fälle geschieht, die linke untere Extremität betroffen. Virchow leitet die Prävalenz der Embolie in der linken untern Extremität davon ab, dass die linke Arteria iliaca in geraderer Richtung, unter einem geringeren Winkel von der Aorta abdominalis abgeht, als die rechte, die überdies auch noch von der vena iliaca gekreuzt wird (Virchow gesammelte Abhandlungen zur wissenschaftlichen Medizin S. 441). Also, wie schon erwähnt, wir konnten die Diagnose auf Embolie nicht feststellen, konnten aber auch dieselbe aus bereits angegebenen Gründen nicht ausschliessen.

Ebenso ging es uns mit der Annahme einer nicht auf Embolie beruhenden Thrombose. Wir haben schon gesagt, dass wir eine Thrombose bedingt durch Geschwülste, Aneurysmen, Verknöcherung der Cruralis nicht diagnostiziren konnten, da uns ja zu diesem Ausspruche die Anhaltspunkte fehlten: nirgends fanden wir nämlich eine Geschwulst, nirgends fanden wir verknöcherte Arterien und auch die Cruralis, so weit sie bei dem sehr fettreichen Individuum fühlbar war, zeigte allenthalben eine normale Wandung, nirgends fand sich ferner eine Erscheinung, die auf eine Blutstauung, wodurch wir uns eine Thrombusbildung hätten erklären können, zu beziehen gewesen wäre. Eben so wenig hatten wir einen Anhaltspunkt zur Annahme einer metastatischen Thrombose, oder eines Thrombus bedingt durch Aufnahme von Exsudat ins Blut, ausser wir hätten uns für eine Arteriitis ausgesprochen.

Ob aber bei der Arteriitis auch wirklich ein Exsudat, wie man bisher geglaubt hat, auf die freie Fläche der Intima gesetzt wird, ist nach Virchow's Experimenten jetzt wenigstens zweifelhaft. Auch zieht nach diesem Forscher, die akute Entzündung der Arterien keine Blutgerinnung nach sich, ausser es ist zur Nekrose, zum Brande der Arterienhäute gekommen. Uebrigens ist die Arteritis acuta eine ungemein seltene Erkrankung und kömmt fast nur vor, wenn sie durch ein Trauma bedingt ist. Oppolzer sah noch nie eine auf andere Art entstandene Arterienentzündung, so dass wir von der akuten Arteritis als Ursache der Thrombosis in unserem Falle wohl absehen konnten.

Wir konnten daher, auch wenn wir eine Thrombose, die nicht in Folge von Embolie zu Stande gekommen ist, annehmen wollten, uns eben so wenig über die Ursachen der Thrombose auf ein Näheres einlassen, so wenig wir es vermochten, da wir die Frage aufwarfen, „ob unser Fall als eine Embolie aufzufassen sei", uns über die Ursache der Embolie auszusprechen.

Als wahrscheinlichste Ursache der Gerinnung, falls wirklich eine nicht durch Embolie erzeugte Thrombose vorhanden sei, erschien uns abermals der atheromatöse Prozess, und machten wir für diese Annahme die schon früher gelegentlich der Frage, welche Ursachen bei unserem Kranken der Embolie zu Grunde liegen könnten, angeführten Argumente wieder geltend. Uebrigens konnten wir die Embolie als Ursache der Thrombose durchaus nicht ausschliessen, wobei hauptsächlich, wie bereits früher erwähnt, die ganz unverlässlichen und so häufig im Widerspruche stehenden Aussagen des Kranken Schuld trugen.

Von anderer Seite konnten wir aber auch sämmtliche vorhandene Erscheinungen mit der Diagnose einer nicht auf Embolie basirenden Thrombose vereinbaren, weil ja der weitere Verlauf einer Embolie sich von dem einer Thrombose in durchaus Nichts unterscheidet, dies ist übrigens sehr leicht erklärlich, da ein Embolus immer zur Thrombose führen muss. Also sobald wir uns auf die anamnestischen Daten nicht verlassen können, ist es nur im Beginne der Krankheit möglich, den Prozess der Embolie von dem der Thrombose zu unterscheiden, da bei ersterem die Erscheinungen stürmischer auftreten. Hat aber die Erkrankung schon einige Zeit gedauert, dann wird man die vorliegenden Erscheinungen eben so gut für die Diagnose einer Embolie als die einer Thrombose verwerthen können.

*) Siehe Nr. 36, 37 und 40.

In einer solchen Lage befanden aber wir uns bei unserem Kranken und das war eben die Ursache, warum wir nicht bestimmen konnten ob eine Embolie oder eine nicht durch Embolie bedingte Thrombose vorliege. Mitunter ist es möglich, wenn man auf die Ursachen beider Prozesse Rücksicht nimmt, sich für den einen oder den anderen zu entscheiden, dieser Umstand konnte aber ebenfalls bei unserem Kranken keine Verwerthung finden. So sahen wir denn, als der Tod des Patienten erfolgt war, mit grossem Interesse der Obduktion entgegen, von dieser endlich Aufschluss erwartend.

(Fortsetzung folgt.)

Aus der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik des Prof. Carl Braun in Wien.

Dritter Bericht über Frauenkrankheiten vom Jahre 1861.

Erstattet vom Assistenten **Dr. D. Kuhn.**

7. Fremdbildungen.

(Fortsetzung *).

b) Carcinoma medullare port. vaginal. uteri. — Galvanokaustische Amputation, profuse Blutung während und nach der Operation. — Heilung.

Prot. Nr. 81, Br. S., 22 Jahre alt, Tapezierersgattin aus der Walachei, von zarter Konstitution und blasser Gesichtsfarbe, früher gesund und normal menstruirt, litt seit drei Jahren, wo sie ein lebendes, reifes Kind geboren hatte, an fluor albus und etwas reichlicherer Menstruation, als früher, ohne weitere Beschwerden und kam auf den Rath ihres Arztes auf die Klinik zugereist, wo sie am 20. Mai mit folgendem Befunde aufgenommen wurde: Die Brust- und Bauchorgane normal, die Schleimhaut der Scheide geleckert, deren Sekretion vermehrt, das vordere und hintere Laquear leer, beide Muttermundslippen durch eine beinahe faustgrosse, stellenweise sehr resistente, durch seichte Furchen gelappt erscheinende, unschmerzhafte, bei der leichtesten Berührung blutende Aftermasse substituirt, welche durch das Spekulum in ihrem Centrum — dem Muttermunde entsprechend, ein trichterförmiges Geschwür mit granulirender Oberfläche und harten, erhabenen Rändern erkennen liess, — die darüber touchirbare Partie der Vaginalportion glatt, derb und gesund anzufühlen, der Uteruskörper von normaler Grösse und Beweglichkeit.

Die Behandlung bestand auch hier in der unverzüglichen, am 24. Mai vorgenommenen Abtragung der den untersten Theil der Vaginalportion betreffenden, und nach oben vollkommen begrenzten, erkrankten Parthie mittelst der galvanokaustischen Schlinge.

Der Verlauf der in der gewöhnlichen, mehrmals erwähnten Weise ausgeführten Operation, bot in soferne eine Abweichung dar, als sich während des Anlegens der Schlinge in Folge der Chloroformnarkose, ein heftiges Erbrechen einstellte, welches die Unterbrechung der Inhalationen erforderte. — Ausserdem erfolgte schon während des Durchschneidens der Schlinge trotz einer sehr allmäligen Zusammenschnürung derselben eine mässige Blutung und unmittelbar nach Entfernung der amputirten Parthie stürzte eine wenigstens 1 Pf. betragende Quantität hellrothen Blutes aus der Vagina hervor. Sofort wurde eine mehrmalige Injektion von in Eiswasser gekühlter Murias ferri-Lösung (unc. semis — libr. j) durch ein weites Holzspekulum in die Vagina vorgenommen, und nachdem kein spritzendes Gefäss nachzuweisen war, nach längerem Einlegen von Eisstückchen in die Vagina, dieselbe mit von salzsaurer Eisenlösung durchtränkten Baumwollenkugeln tamponirt, worauf die Blutung sistirte.

Die abgetragene Geschwulst wurde von Prof. Wedl als eine medullarkrebsig infiltrirte Parthie der Uterussubstanz mit einzelnen Erosionen von zerfallenden Krebsparthieen erkannt; der Schorf bedeckte ein vollkommen normales Uterusgewebe.

Im Verlaufe der nächsten Stunden nach der Operation befand sich die Kranke nach längerer Anwendung von Analepticis vollkommen wohl. Des Abends wiederholte sich das Erbrechen, wurde jedoch durch den Gebrauch von Eispillen beseitigt.

Am 25. Mai klagte Patientin über grosse Mattigkeit, fühlte jedoch keine Schmerzen und hatte keinen neuerlichen Blutverlust erlitten; der Puls war klein, aber nur mässig beschleunigt.

Am 26. wurde der Tampon vorsichtig entfernt, ohne dass hierdurch eine Blutung zu Stande kam. Wiederholt eingetretenes Erbrechen sistirte beim Gebrauche von in Eis gekühltem Sodawasser.

Vom 27. bis 30. erholte sich die Kranke allmählig bei fortgesetztem Gebrauche der tr. ferri ac. aether. und einer entsprechenden, stärkenden Diät, ohne dass sich Blutungen, Fiebererscheinungen oder Schmerzen einstellten.

Am 31. Früh trat eine neuerliche Blutung aus der Wundfläche bei für 2 Finger durchgängigem Cervikalkanale ein, welche durch Injektionen von Murias-ferri-Lösung auf einige Stunden gestillt — Abends sich in erhöhtem Grade wiederholten und erst nach Einlegen von Eisstückchen in die Scheide und Tamponade derselben dauernd gestillt wurde. In Folge des wiederholten Blutverlustes, bot die Kranke im Verlaufe des Abends die Erscheinungen der höchsten Anämie dar, welche wiederholte Essigwaschungen des Gesichtes, Frottirungen mit warmen Tüchern und die Verabreichung von Weinsuppe, Aq. cinnamomi etc. nothwendig machten.

In den folgenden Tagen wiederholte sich jedoch die Blutung nicht mehr und begannen die Kräfte beim Gebrauche einer stärkenden Diät neben kühlen Injektionen in die Vagina allmälig zuzunehmen.

Nachdem am 10., 15. und 20. Juni die granulirenden Stellen mit Lapis infernalis kauterisirt worden, fand man am 1. Juli die Amputationswunde vollkommen überhäutet, den Uterus vollkommen beweglich und die Sekretion der Scheide auf das Normale reduzirt, so dass die Kranke, deren Ernährung mittlerweile wesentlich zugenommen hatte, geheilt ihre Rückreise antreten konnte.

(Fortsetzung folgt.)

*) Siehe Nr. 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 31, 34, 36, 37 und 39.

Ueber Rachitis.

Von Prof. **Bouchut** in Paris.

(Fortsetzung *).

Die Diagnose der Rachitis ist je nach den Umständen bald leicht, bald schwierig, immer aber sind die Fälle seltener, in denen sie auf Hindernisse stösst. Wo die spongiosen Knochenenden aufgetrieben, die Diaphysen abnorm gekrümmt sind, die Seitenwände des Thorax die für die Rachitis so charakteristischen Missstaltungen zeigen, wo der Zahnprozess beträchtlich verzögert, der Umfang des Kopfes durch Verbreiterung der Fontanellen und mangelhafte Ossifikation derselben bedeutend vergrössert ist, wo die Wirbelsäule gekrümmt, der Bauch ballonartig aufgetrieben ist, da wird man über die Natur des vorhandenen Leidens nicht lange im Zweifel bleiben, denn die genannten Veränderungen gehören zu den deutlichsten Erscheinungen, durch welche die Rachitis sich kundgibt. Manchmal aber gehört ein gewisser Scharfblick dazu, um Täuschungen zu vermeiden. So können Verwechslungen mit Hydrocephalus, besonders wenn er nicht deutlich ausgeprägt ist, mit dem Pott'schen Uebel und mit anderen Krankheiten unterlaufen.

Rilliet gibt an, bei Rachitis ein Blasegeräusch über der vorderen Fontanelle gehört zu haben; aber diese Angabe wird ihres diagnostischen Werthes beraubt, durch die Beobachtungen von Dr. Fischer, der dieses Blasegeräusch auch bei Krankheiten des Gehirnes und der Meningen wieder gefunden hat, und durch die von Dr. Wirthgen, der es als ein überaus häufig vorkommendes Symptom bezeichnet.

Es ist hier am Platze in die Differentialdiagnose zwischen Rachitis und Osteomalacie, auf die wir schon im Beginne unserer Abhandlung hingewiesen haben, näher einzugehen. Wir müssen hier das Geständniss ablegen, dass die gediegensten Arbeiten über das fragliche Thema meist von unseren deutschen Kollegen herrühren, und dass, wie entgegengesetzt auch die

*) Siehe Nr. 40.

Schlüsse sind, zu denen sie gelangten, ihre Untersuchungen als Muster exakter Forschung dastehen. Dass aber auch französische Aerzte höchst Beachtenswerthes in diesem Punkte geleistet haben, wird Niemand läugnen, der die Arbeiten von Guerin, Guersant, Trousseau und Lasègue und Anderen kennt.

Die pathologischen Anatomen vertheidigen fast insgesammt die verschiedene Natur des rachitischen und des osteomalacischen Prozesses. Ihre Gründe entlehnen sie theils den anatomischen Veränderungen, welche anders in der Rachitis und anders in der Osteomalacie geartet sind, ferner den klinischen Erscheinungen, welche in den genannten Krankheiten gleichfalls verschieden sein sollen. Die Rachitis ist nach ihren Angaben blos der lokale Ausdruck einer allgemeinen Ernährungsstörung, während die Osteomalacie das Resultat von Ernährungsanomalien ist, die zunächst im Knochen entstehen und nur ausnahmsweise zu funktionellen Störungen Anlass geben. Immer aber sind diese bei der Rachitis primärer, das Knochenleiden sekundärer Natur, während bei der Osteomalacie das Verhältniss gerade ein umgekehrtes ist. Die Rachitis ergreift zunächst und vorzüglich die Epiphysen, die Osteomalacie verschont sie. Die Osteomalacie zerstört den vollends ausgebildeten Knochen, sie löst ihn so zu sagen auf, während die Rachitis gerade die Ausbildung des Knochens selbst verhindert, jene führt die in den chemischen Bau der Knochensubstanz eingegangenen Kalkmassen ab, während diese die Zufuhr der zum normalen Knochenbau nothwendigen Kalkmassen verhindert.

Auch die klinischen Erscheinungen sollten so wesentliche Unterschiede zeigen, dass eine Trennung beider Prozesse hieraus von selbst hervorgehe. Aber gerade die klinischen Erscheinungen sind es nach unserer Ansicht, welche am schärfsten jede Trennung als eine dem Wesen der Krankheit zuwiderlaufende, darlegen und eine identische Auffassung beider Vorgänge als vollends gerechtfertigt erscheinen lassen. Man hat angegeben, dass die Rachitis blos im kindlichen, die Osteomalacie blos im vorgerückteren Alter auftreten; aber es liegen unzweifelhafte Fälle von Rachitis vor, die Individuen betrafen, welche sich zwischen dem 20—30 Lebensjahre befanden, und es folgt hieraus, dass das Lebensalter gar keinen Anhaltspunkt zur Beurtheilung der Natur des Krankheitsvorganges liefert. — Ferner soll der Verlauf beider Krankheiten ein wesentlich verschiedener sein. Die Osteomalacie verlaufe meist rasch und tödtlich; die Rachitis erstrecke sich auf einen bedeutenden Zeitraum und ende nur sehr selten lethal. Aber welchen Werth kann man diesem Verhalten beimessen, wenn man Gelegenheit hat, Kinder zu beobachten, in denen die Knochenerweichung gleichfalls in akuter schmerzhafter Weise verlauft und tödtlich endet, während gegentheilig bei Erwachsenen Fälle vorkommen, die zwar als Osteomalacie bezeichnet werden, in denen aber der Verlauf alle der Rachitis vindizirten Eigenthümlichkeiten zeigt und schliesslich mit der vollständigen Genesung der Kranken endet — Die Gegner unserer Ansicht haben ferner darauf hingewiesen, dass die Reihenfolge, in welcher die einzelnen Knochenabtheilungen befallen werden, in der Rachitis eine ganz andere, als in der Osteomalacie sei. Die Rachitis werde zunächst an den unteren Extremitäten kenntlich und verbreite sich von hier aus auf die obere Beckenhälfte, während die Osteomalacie zuerst die Wirbelsäule und das Becken befallen. Aber so sehr man auch dieses Verhalten urgirt, so gibt es doch zahlreiche Fälle, in denen die Reihenfolge der erkrankten Knochen sich durchaus nicht an die eben verzeichnete Regel bindet, und Kinder die mit Rachitis behaftet sind, zeigen sehr oft Krümmungen der Wirbelsäule, Knickungen der Seitenwände des Thorax, während ihre Extremitäten auch nicht die Spur einer Abnormität entdecken lassen. — Am entschiedensten für die differente Natur beider Prozesse sollte der Umstand sprechen, dass die konsekutiven Missstaltungen des Beckens bei der Rachitis ganz andere, wie bei der Osteomalacie seien. Wir glauben jedoch, dass heut zu Tage kaum ein Geburtshelfer oder Anatom mehr auf dieses früher so hoch gehaltene Argument noch einigen Werth legen dürfte, denn es ist gewiss, dass beide Prozesse gleiche Deformität am Becken zu erzeugen vermögen und dass für das Zustandekommen der einen oder der anderen Missstaltung nicht die muthmassliche Verschiedenheit der Prozesse, sondern das Alter, in dem das Individuum erkrankt, und die Dauer der Krankheit das massgebende ist.

Sehen wir von schweren Komplikationen ab, so können wir die Rachitis in ihren Stadien als eine in den meisten Fällen heilbare Krankheit erklären. Wo aber die Affektion sehr weit gediehen ist, eine allgemeine Kachexie sich ausgebildet hat, die Knochen hochgradig erweicht sind, da ist der Charakter des Leidens ein sehr ernster und selbst wo schliesslich Heilung eintritt, bleiben die entstellendsten Krümmungen und Missstaltungen für immer zurück.

Bei jungen Kindern schwinden selbst oft sehr ausgesprochene Krümmungen gänzlich und die Extremitäten nehmen ihre normale Gestalt wieder an.

In der Behandlung der Rachitis gebührt den hygieinischen Verhaltungsregeln der erste Rang. Die Lebensweise der Kinder muss eine ihrem Alter entsprechende sein. Sind sie noch an der Brust, so muss man sie bis zu 15—16 Monaten trinken lassen, aber man wird von ihrem 6. Monate an ihnen auch in Kuhmilch gekochte leichte Speisen reichen. Nach dem Entwöhnen behagt den Kindern nichts so gut wie Milch und erst nach vollständiger Genesung dürfen sie auch feste Speisen geniessen. Gleichzeitig wird man für einen Aufenthalt sorgen, wo die Kinder die Wohlthat einer frischen, gesunden, sonnigen Luft geniessen. Man wird sie aufs Land schicken, oder an Meeresküsten wohnen lassen. — Mässige Bewegung wird die Ausbildung der Muskulatur fördern. Wo aber die Knochen schmerzhaft und so erweicht sind, dass man in Folge der aufrechten Stellung Knickungen der Glieder und der Wirbelsäule befürchten muss, werden sie liegen müssen.

Das sicherste, beinahe spezifisch wirkende Mittel gegen die Rachitis ist der Leberthran, je nach dem Alter zu 20—100 Grammes des Tags gereicht. Gleichzeitig sollen die Kinder Bäder, einfache oder Salz- und Schwefelbäder gebrauchen. — Chinin, Eisen, bittere Mittel sind mit verschiedenem Erfolg verabreicht worden; vom phosphorsauren Kalk sahen wir nie nennenswerthe Erfolge. Wo der Prozess seinem Ende sich naht und Krümmungen als Residuen zurückzubleiben drohen, da versuche man diesen Missstaltungen durch orthopädische Uebungen vorzubeugen.

Die Dermato-Pathologie an der Pariser Schule.

Von Dr. G. Schossberger in Paris.

(Fortsetzung und Schluss *)

2. Resolutive Medikation

Die Resolventia werden lokal angewendet und sind den irritirenden Mitteln entlehnt. Nur durch Verdünnung mit einer gehörigen Menge ihres Vehikels erhalten sie ihre lösenden Eigenschaften. Als Vehikel werden Wasser, Fett und Pulver benützt. Als Auflösung im Wasser wird besonders das Plumbum subaceticum, der Alaun und der Sublimat angewendet Das Plumb. subacet. darf nicht mehr als $^1/_{300}$ Theil vom Wasser ausmachen. Alaun kann selbst bis auf $^1/_{200}$—$^1/_{150}$ des Wassers vermehrt werden. Am wirksamsten ist der Sublimat, womit man nur in einer Verdünnung von $^1/_{1500}$ beginnen darf, was aber zuweilen auch noch zu stark ist. In Form von Salben werden angewendet: Tannin gr. *duodec.* dr. *semis*, scrup. *ij* auf 1 Unze Fett; oft werden noch 2—3 gr. Kampher dazugegeben, der den Vortheil hat, das Jucken zu besänftigen, Oxydum Zinci 1—2 scr. auf 1 Unze Fett und eine geringe Quantität Campher oder Chloroform dazu. Mit besonderer Vorliebe wendet Devergie das Ferrum sulfuricum oxydul. 7—14 gr. auf 1 Unze Fett an. Endlich wird auch das allseitig gerühmte Ol. Cadini angewendet. Es gibt Fälle, welche sich weder unter Anwendung der flüssigen noch der festen Resolventien wohl befinden; da werden dann die lösenden Pulver verordnet: Lycopodium, Tannin, Pulver von altem Holz, welches am vorzüglichsten wirkt. Es ist das wirksamste Mittel gegen die kleinen Erosionen des Präputiums, des Gesichts, der Ohren. — Amylum und Tannin, zu gleichen Theilen gemengt, geben auch ein sehr wirksames Pulver. Energischer wirken: Alaun, Oxyd. Zinci, Subnitrat. Bismuthi, welche mit Amylum vermengt werden, um einer Irritation vorzubeugen. Ferner werden Bäder angeordnet mit 3—6 ja selbst 8 unc. Alaun

*) Siehe Nr. 27, 28, 29, 31, 34, 36 und 39.

auf 1 Bad, oder Sublimatbäder, wo man mit einer $\frac{1}{2}$ Drachme beginnt und mit jeden 2. oder 3. Bad um 10 gr. steigt. Doch wird das Maximum von 6 Drachmen nie überschritten. Bisweilen werden auch aromat. Bäder und Räucherungen angewendet.

3. Derivative Medikation

Diese wendet Devergie bei den sogleich sezernirenden Hautkrankheiten an, indem er der Ansicht ist, die durch die Resolutiva verminderte Sekretion an der Haut, könne sich gegen ein inneres lebenswichtiges Organ wenden. Daher er Purgantia, als Ableitung auf den Darmkanal verordnet und zwar Ol. Ricini, Infus. Sennae oder Kalomel. Im Winter werden diese Mittel wöchentlich 2 mal, in Sommer nur 1 mal ordinirt.

Eine Ausnahme macht er bei folgenden 3 Affektionen: Pemphygus, Pityriasis rubra acuta und Rupia, weil hier selbst eine spontan eintretende Diarrhoe (was gar nicht selten ist) gewöhnlich von den verderblichsten Folgen begleitet ist.

4. Modifizirende Medikation.

Sie wird bei solchen chronischen Hautkrankheiten angewendet, welche durch ihre Dauer und Permanenz an einer und derselben Stelle die Vitalität des Gewebes in eine krankhafte verwandelt haben. Gewöhnlich wendet er das krystallisirte argent. nitricum zu gleichen Theilen mit Aq. an.

Auch benützt er oft folgende Solution: Protonitrat. Hydrarg dr. *j*, Aq. dest. dr. *jj*, Acid nitr. dr. *semis*. Ist die Stelle von geringer Ausdehnung, so wird ein Vesicator oder das Ung. epispasticum angewendet. Gegen die tuberkulösen Affektionen wird gewöhnlich die Canquoin'sche Pasta gebraucht.

II. Antilymphatische Behandlungsmethode

Sie zerfällt in eine antiskrophulöse und in eine antiherpetische.

Bei der antiskrophulösen Behandlung werden täglich 2—3 Gläser von Decoct. humuli lupuli et Fol. nuc. jugland. verabreicht. Zudem Früh und Abends eine Mischung von Syrupus Ferri jodati, Vinum Gentianae und Ol. jecor. Aselli. Zuweilen wird dem Syr. Ferri jod. etwas Jodkali beigefügt. Was die Dosis betrifft, so lässt sie Devergie variiren, je nach verschiedenen Indikationen. Die antiskrophulöse Medikation wird sehr beschränkt, wenn es sich darum handelt die Konstitution in geringer Weise zu modifiziren.

So wird bei Kindern nur Vin. Gentianae. oder Syr. antiscorbuticus, (aus China, Extr. cochleariae alcohol. und Succus citri zusammengesetzt) gegeben; später, wenn etwa einige Halsdrüsen geschwellt sind, wird Ol. jec. As. in kleinen Dosen oder eine sehr geringe Quantität Syr. Ferri jod. hinzugefügt. Hat jedoch die Hautaffektion eine ausgesprochene lymphat. Form, als welche er eine Verdickung, Gedunsenheit des Gewebes ansieht, so wird der Vin. Gent. und Syr. Ferri jod. zu je 1 Esslöffel und Ol. jec. 4 Esslöffel täglich verabreicht, welche Dosen auch oft noch gesteigert werden. Von sehr gutem Erfolge ist es oft, wenn man das Jod zugleich äusserlich verordnet in Form von Bädern, Waschungen und Salben.

Bei der antiherpetischen Behandlung wird bloss der Schwefel angewendet.

Abgerechnet einige Krankheitsformen, welche nach Devergie immer die Anwendung des Schwefels erfordern, so sei er doch zumeist nur bei solchen Individuen anwendbar, welche ein mehr weniger ausgesprochenes lymphat. Temperament haben. Vorzüglich wird der Schwefel angewendet beim Herpes sowohl bei der subakuten als chronischen Form, bei Pityriasis versicolor und nigra, bei chronischen Ekzem, wenn das betreffende Individuum lymphatischen Temperamentes ist. Bei jeder zusammengesetzten Form, welche vom Herpes abgeleitet wird oder mit ihm im Zusammenhange steht, wendet Devergie den Schwefel an und behauptet, dass die Psoriasis, welche durch Schwefelpräparate geheilt wird, habe immer eine herpetische Form. Wir dürfen hier nicht unerwähnt lassen, dass Devergie neben den primitiven Krankheitsformen Willans noch zusammengesetzte primitive Formen annimmt, so: Lichen urticans, Herpes eczemateux, Herpes lichenoide, Eczema impetigineux, Pemphygus herpetiforme etc. worauf wir bei dem speziellen Theile zurückkommen werden. Schon desshalb meint er seien die zusammengesetsten Formen von grosser Wichtigkeit, weil daraus therapeutische Indikationen gezogen werden. — Innerlich wird Hepar sulf. oft in Syrupform angewendet; doch wird immer gleichzeitig ein äusserlicher Gebrauch davon gemacht und zwar entweder in Salbenform $\frac{1}{2}$ — 1 dr. auf ein unc. wozu oft etwas Carbonat. Sodae oder Potassae hinzugefügt wird oder in Form von Bädern.

III. Antinervöse oder antipapulöse Methode.

Sie wird gegen die lichenartigen Affektionen gerichtet, welche nach Devergie fast ausschliesslich dem nervösen Temperamente zukommen. Die angewandten Mittel sind: Antiphlogistica, wenn die Affektion in akuter Form auftritt, Antispasmodica, Alcalina, Tinctura cantharid. und die Hydrotherapie.

Das Antispasmodicum Extr. Aconiti wird meist ohne Erfolg angewendet, da der nervöse Charakter oft Folge der qualvollen primitiven Hautaffektion ist.

Die Alcalina werden bei biliös-nervösen Individuen innerlich und äusserlich angewendet Innerlich besonders Bicarbon. Sod. $\frac{1}{2}$ — 1 dr. pro die oder alkal. Mineralwässer. Aeusserlich werden Bäder mit 3—6 Unc. Carbonat-Sod. oder Salben mit 6 bis 12 gr. Carbon. Sod. auf 1 Unc. verordnet.

Gegen das Jucken werden Salben mit Chloroform, Aether und Kampher gegeben.

Gegen die chronischen Formen von Lichen verordnet Devergie mit Vorliebe, besonders bei jungen Leuten die Tinct. cantharid. zu 1 Tropfen Früh und Abends womit er bei Kindern bis auf 10 und bei Erwachsenen bis auf 20 Tropfen steigt. Stellen sich Urinbeschwerden ein, reicht Aussetzen des Medicamentes zur Beseitigung der Beschwerden hin.

IV. Antisquamöse Medikation.

Hier spielt die innerliche Anwendung der Arsenikpräparate die Hauptrolle und zwar wendet Devergie gegen die squamösen Hautaffektionen die Solutio Fowleri allmählig steigend bis auf 18 Tropfen an. Ueber diese Dosis geht er nie. Er versuchte auch die Verabreichung des Tart. stibiat. in Verbindung mit Cremor tartari, aber ohne merklichen Erfolg. — Oertlich wird Theer und Ol. Cadini angewendet, dessen Wirkung sehr günstig ist, doch kommt unter innerlicher Anwendung des Arseniks die Heilung viel eher zu Stande und sind die Rezidiven nicht so häufig. — Als Prophylaxis gegen die Rezidiven empfiehlt Devergie im Winter wöchentlich ein Dampfbad und wo dies nicht angeht, ein Seifenbad und wöchentlich einmal soll die ganze Haut mit Schmierseife eingerieben werden.

Zu günstiger Jahreszeit finde die Hydrotherapie eine geeignete Anwendung.

Mittheilungen aus der Praxis.

Ohrenfluss, Pyämie.

Von **Dr. Nagel** in Herzogenburg

Fr. Sch., Handelsmüller, 43 Jahre alt, klein, stark, fettleibig, von einer tuberkulösen Mutter stammend, hatte in den Kinderjahren Karies der Fusswurzelknochen, Ohrenfluss auf der linken Seite. Erstere heilten, letzterer blieb bis ans Ende eitrig und stinkend. Auf dieser Seite war das Gehör verloren. Er bekam leicht und häufig Kopfschmerzen, Fieber, Eiteransammlungen im Gaumen und im Zahnfleische links. Die Abscesse öffneten sich, oder verschwanden wieder. Zu fieberhaften Affektionen gesellte sich immer Ikterus Vor fünf Jahren hatte er Wechselfieber mit Ikterus und heftigem Kopfschmerz. Letzten Winter klagte er sehr häufig über Kopfschmerz. Anfangs Jänner 1861 hörte der Ohrenfluss auf, indem Granulationen an der Mündung des äussern Gehörganges entstanden; heftiger Kopfschmerz. Nach drei Tagen erschien der Fluss wieder, wobei die Schmerzen nachliessen. Am 4. Tage Schüttelfrost mit Kälte und darauffolgender Hitze; am 5. um dieselbe Stunde dasselbe Fieber, am 6. zweimal, Früh und Abends. Ikterus, unleidlicher Kopfschmerz; Chinin in grossen Gaben bringen die krankhaften Erscheinungen auf zwei Tage zur Ruhe, aber der Puls wird nicht mehr ruhig. Am 8. Tage Schüttelfrost, dreimal in 24 Stunden, ohne Kälte. Nachts Delirium; der Kopf immer rechts gewendet, grosse Reizbarkeit, völlige Taubheit,

Brechneigung, kurzes rasselndes Athmen. Am 9. Tage Sopor, Tod.

Sektion: Die Gefässe der Dura mater strotzend, dunkelblau, schwarzes flüssiges Blut enthaltend; am Gehirnschnitt viele schwarze Blutpunkte. Gehirnhöhlen etwas ausgedehnt, jede 1 Unze lichtes Serum enthaltend. Die Hirnbasis hinten grauschwarz wie von Berührung mit Lapis infernalis. Diese Färbung wird vorwärtsschreitend beständig lichter und verschwindet an den Vorderlappen gänzlich. Sie ist nur oberflächlich, ohne messbare Dicke. Geruch an der Gehirnbasis und ihren Höhlen der des Ohrenflusses. Die harte Hirnhaut bildet am Clivus und Umgebung lichtere, kaum merklich erhobene, flache bis kreuzergrosse Stellen, losgelöst vom Cranium. Diese Stellen weisen den intensivsten Geruch des Ohrenflusses. Das durchsägte Schläfenbein zeigt Paukenhöhle und Labyrinth in eine Höhle vereinigt, ohne Spur des Gehörapparates. Im Labyrinthenraum ein weisser käsiger Pfropf von Bohnengrösse, von dem sich die stinkenden Gase abzulösen schienen. Die ganze Höhle mit einer glatten, glänzenden, serösen Membran ausgekleidet, keine Karies. Die Zellen des Zitzenfortsatzes mit trockener käsiger Materie beinahe gefüllt, besonders die untern. Ueberall spangrüne Stellen. Vor einigen Jahren hatte er ein Kupferpräparat zum Einspritzen gebraucht. Aus einer Zelle geht mitten in die Fossa sigmoidea ein Kanal im Lichte einer dünnen Rabenfeder, in welchem eine Vene aus der Zelle zum Zellblutleiter des Gehirnes verläuft. Die Vene liegt frei im Kanal, nicht an den Knochen geheftet. Durch eben diesen Kanal zwischen Vene und Knochen kann man leicht mit der Nase den Ohrenfluss in die Fossa sigmoidea und von da zum Schädelgrund und jenen lichtern Stellen der Dura mater verfolgen. Das Blut im Zellblutleiter bräunlich, dunkelbraun, in den übrigen flüssig, schwarz.

Es wurde also durch den Pfropf, der einer Entzündung des innern Ohres seine Entstehung verdankte, der stinkende Fluss in den vereinigten Höhlen unterhalten. Durch die Oeffnungen der Paukenhöhle kam er in die Zitzenzellen, und von da durch den abnormen, wenigstens seltenen, Kanal in die Schädelhöhle, wo die Schwefel- und Phosphorverbindungen des Wasserstoffes durch die Häute zur Gehirnbasis drangen und mit dem Eisen der Gehirnsubstanz jene schwarzgraue Färbung bildeten.

Es ist wohl nicht überflüssig zu bemerken, dass die Untersuchung des Ohres mit einer passenden Sonde in gesunden Tagen zur Rettung des Patienten hätte führen können. Auch andere Fälle zeigen, dass fünfzigjährige stinkende Ohrenflüsse nach einer zufälligen Jodkur heilten und nicht wiederkehrten. Es darf also nicht immer Karies des Felsenbeines Ursache stinkender Ohrenflüsse sein, die nach Durchbruch in die Schädelhöhle den Tod herbeiführen.

Erscheinungen der Pyämie oder Ichorämie, was wohl gleich ist, hatte unser Patient früher öfter in seinem Leben, und würde sie auch diessmal überwunden haben, wenn nicht die Gehirnbasis und der Nervus vagus dem lähmenden Einflusse der Jauchegase so sehr ausgesetzt gewesen wären, wodurch Brechneigung, Erbrechen, sehr beschleunigter Puls, Lungenödem, völlige Taubheit, ihre Erklärung finden mögen.

Die Symptome der Pyämie wurden immer nach Verkühlung, Durchnässung, heftigen Gemüthserregungen, Erschütterungen des Körpers (zuletzt nach Umwerfen des Wagens), bemerkt.

Neuere Arzneistoffe

mitgetheilt von **Dr. Joseph Girtler**, Apotheker in Wien.

(Fortsetzung.*)

Lignum anacahuito. Ueber das Lignum anacahuito ist bis jetzt nur Weniges bekannt. — Man weiss nur, dass es eine mexikanische Drogue ist und von Tampico aus nach Europa verschifft wird. Berg schliesst aus der Struktur des Holzes, dass die Pflanze von welcher es abstammt in die Familie der Papilionaceen gehören dürfte; es ist jedoch leicht einzusehen, dass man die Mutterpflanze, ohne Blätter, Blüthen oder Früchte zu haben, sehr schwer bestimmen kann. — Es ist wohl von Hernandez eine kurze Beschreibung aufgefunden worden, und dessgleichen ein grober Holzschnitt, welchem zu Folge die Pflanze, von welcher diese Holzgattung abstammen soll, ein grosser stattlicher Baum mit abwechselnd einfachen, lanzettförmigen und elliptischen Blättern sei. — Aus alledem geht hervor, dass man über die Abstammung dieser Drogue noch sehr wenig weiss und ebenso geht es mit der Waare selbst, indem oft verschiedenartige Holzgattungen unter dem Namen Anacahuitoholz offerirt werden und man zur Erkenntniss der Echtheit kein anderes Mittel hat, als dasjenige, dass man die neue Waare mit der alten vergleicht, und glaubt die erstbezogene sei eine echte Waare. — Dem zufolge ist es leicht einzusehen, dass die Aerzte mit einem noch so problematischen Ding keine tiefer eingreifenden und die Wirkungsweise genau determinirenden Versuche angestellt haben. — Was man bis jetzt bezüglich der Heilkraft dieses Holzes erfahren hat, ist, dass es in Mexiko als Mittel gegen Schwindsucht angerühmt wird, die Versuche jedoch, welche in den Spitälern von Berlin angestellt wurden, haben bis Dato keinen zufriedenstellenden Erfolg gehabt. — Dieses Holz fand in der Weise Anwendung, dass man eine halbe Unze desselben, nach vorhergegangener Maceration mit Wasser von etwa 12 Unzen auf 4 Unzen einkocht und die eine Hälfte dieser Dosis früh nüchtern und Abends vor dem Schlafengehen dem Patienten die andere Hälfte reicht. — Auch hat man aus dem Lignum anacahuito ein Ext. (aquosum), Tinktur, Pillen (mit Extrakt und Pulv. anacah.), Pastillen und Chocolade dargestellt.

Naphtalin ist ein nicht selten auftretendes Produkt, trockener Destillation, wenn bei derselben die höchste Temperatur angewendet wird. — Es findet sich in grosser Menge im Steinkohlentheer der Leuchtgasfabriken und wird aus diesem gewonnen, indem man ihn, nachdem er schon durch längere Zeit der Luft ausgesetzt gewesen, destillirt, wobei eine ölartige Flüssigkeit überdestillirt, welche nun in der Kälte durch längere Zeit hindurch mit Chlorgas behandelt wird; das nun dunkelbraun gefärbte Oel wird mit Wasser gewaschen, abermals destillirt und das Destillat einer Kälte von —10° ausgesetzt, wobei sich Naphtalin reichlich ausscheidet, welches durch Umkrystallisiren gereinigt wird. — Das Naphtalin ist farblos, von eigenthümlichem an Styrax erinnernden Geruch und aromatisch brennenden Geschmack; es ist flüchtig und sublimirbar, es krystallisirt in Prismen, welche dem monoklinoedrischen Systeme angehören; das spez. Gewicht des Naphtalins ist 1·048. — Das Naphtalin schmilzt bei 80° C. und siedet bei 220° C. — Es brennt mit stark russender Flamme; es ist unlöslich in kaltem Wasser, mit Wasser gekocht verdampft es, es ist schwer in kaltem, leicht jedoch in heissem Alkohol löslich — am leichtesten ist es in Aether, ätherischen und fetten Oelen löslich — in Oxalsäure und Essigsäure scheint es sich nicht zu lösen. — Die Formel ist $C_{20} H_8$.

Das Naphtalin wurde als auflösendes und expectorirendes Mittel mit Erfolg gegen gewisse Bronchial- und Lungenkatarrhe bei alten schwächlichen Leuten angewendet, und besonders leistete es in dem Falle gute Dienste, wo sich wegen der Unmöglichkeit, den in den Bronchien angesammelten Schleim auszuwerfen, Asphyxie einzustellen drohte. — Auch gilt das Naphtalin als eines der kräftigsten Reizmittel und soll dem Kampher ähnlich wirken (Rossignon). Eine Auflösung von 1 Theil Naphtalin in 40 Theilen Alkohol gr. sp. 0.833 soll dem Spiritus camphoratus an Wirksamkeit gleichkommen und gegen Kontusionen gute Dienste leisten.

Emery wendete das Naphtalin äusserlich mit günstigem Erfolge gegen Hautkrankheiten (Psoriasis guttata, Lepra vulgaris, Excema chronicum) und gegen Augenlidentzündungen an (und zwar 2 Theile Naphtalin auf 30 Theile Axungia porcina). Emery's Erfolg wurde von Veiel bestätiget, welcher sich jedoch einer Lösung von Naphtalin in Salzsäure bediente. — Auch fand Naphtalin gegen Wurmbeschwerden erfolgreiche Anwendung. — Dupasquier wendete es in Form von Mixtur (auf 1 Unze Mixt. gummosa, 10—15 Gran Naphtalin) und als Zeltchen (ein Zeltchen zu 1/4 Gran Naphtalin) an, und erzielte bei Bronchialkatarrhen günstige Resultate.

*) Siehe Nr. 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 31, 33, 37 und 39.

Die Dosis des Naphtalins ist zum innerlichen Gebrauch $\frac{1}{2}$ bis 3 Grane pro dosi 2—3mal im Tage, in Form von Pulver, Mixtur, Pillen, Aether, Lösung und von Pastillen. — Zu äusserlichem Gebrauch als Salbe oder in alkoholisch-ätherischer Lösung im Verhältnisse von 1 bis 2 Theilen auf 30 Theile Spir. aetheris, Alkohol oder Fett *).

*) Sämmtliche hier angeführte Mittel sind in der Apotheke des Herrn Dr. Joseph Girtler, Freiung Nr. 137, stets vorräthig.

FEUILLETON.

Die Prostitution in Mailand.

L. M. Es dürfte für die Leser dieser geschätzten Zeitschrift nicht ohne Interesse sein, die Verhältnisse der Prostitution in Mailand kennen zu lernen, um so mehr, als man nun endlich auch in Wien daran denkt, die Prostitution zu regeln.

In Mailand haben von jeher, wie in den meisten Städten Italiens (mit Ausnahme des päpstlichen Gebietes) Bordelle bestanden; diese waren aber durch keine besonderen Gesetze geregelt; sie waren nur geduldet und als solche ganz und gar der Willkür der Polizeibeamten überlassen. Erst im Jahre 1860 wurde von der italienischen Regierung eine eigene Kommission eingesetzt (deren Präsident Prof. Sperino war), welche, nachdem sie die Frage gehörig studirte, das von Prof. Sperino verfasste Regolamento sanitario annahm und noch in demselben Jahre in Mailand einführte. Die wesentlichsten Punkte dieses regolamento sanitario sind folgende:

1. Die Ueberwachung der Prostitution ist auf ein besonders errichtetes Ufficio sanitario übertragen, das von der Quästur (Polizeidirektion) abhängig ist.

2. Das Ufficio sanitario besteht aus 2 Abtheilungen, die eine besorgt die polizeilichen Geschäfte und besteht aus einem Delegato di publica sicurezza (Polizeikommissär) und aus einer entsprechenden Anzahl von ausgewählten guardie di publica sicurezza (Polizeimannschaft); die zweite Abtheilung ist mit dem ärztlichen Dienste betraut und besteht aus einem ärztlichen Inspektor und aus mehreren Aerzten.

3. Jede Prostituirte, die sich in Mailand aufhält, ist bei strenger Strafe im Unterlassungsfalle, verpflichtet, sich beim Ufficio sanitario zu melden und in das Prostituirtenbuch eintragen zu lassen. Es wäre zu weitläufig hier alle Modalitäten der Eintheilung auseinander zu setzen. Nur ist erwähnenswerth, dass dem Delegato di publica sicurezza die Pflicht obliegt, ein sich beim Ufficio sanitario meldendes, noch nicht 16 Jahre altes Mädchen nicht eher einzuschreiben, als die Angehörigen desselben davon verständigt worden sind und bis er seine ganze Autorität aufgeboten hat, damit sie von dem Entschluss abgehe. Nur wenn Alles dies zu nichts führte, darf er die Betreffende in die Reihe der öffentlichen Dirnen eintragen.

4. Die Obliegenheiten der Prostituirten sind:

a) Jede öffentliche Dirne hat sich mit einem Buche zu versehen, welches sie bei ihrer Inscription erhält und in Aufbewahrung nehmen muss. Das Buch enthält die Paragrafe des Reglements, welche sich auf die Prostituirten selbst beziehen, ferner ihre Personsbeschreibung und dient endlich so zu sagen als *Protokoll* der ärztlichen Visiten und aller ärztlichen Massregeln, welche die Prostituirte betreffen, eine immerhin wichtige Kontrolle des Gesundheitszustandes der Freudenmädchen.

b) Jede Prostituirte muss sich mehrere Mal die Woche untersuchen lassen. Der Arzt selbst notirt im Buche die vollzogene Untersuchung mit dem bezüglichen Befunde. Im Falle von Renitenz werden die Uebertreterinnen sehr strenge bestraft.

c) Das Reglement bespricht weiter Alles, was den Prostituirten erlaubt und verboten ist. Wir übergehen aber diesen Theil weil er den Lesern dieses Blattes von selbst klar sein dürfte.

5. Das Reglement erlaubt zwei Kategorien von Bordellen. Die erste begreift jene Häuser, welche zur beständigen Unterkunft der öffentlichen Dirnen dienen. Die zweite Kategorie jene, welche von den Freudenmädchen nur frequentirt werden, wenn sie ihrem Erwerbe nachgehen. Jede Kategorie ist je nach dem Eintrittspreise in 3 Klassen eingetheilt. Das Reglement bestimmt keinen Preis, fixirt aber ein Minimum, um die Bordelle klassifiziren zu können. Zur ersten Klasse gehören die Anstalten deren Minimalpreis 5 Fr. ist, für die zweite Klasse ist das Minimum zwischen 2—5 Fr. und zur dritten Klasse gehören jene, deren Preis unter 2 Fr. steht.

6. Das Reglement schreibt die Modalitäten für die Errichtung von Bordellen vor. Jede Anstalt hat einen Eigenthümer oder Direktor oder auch eine Direktorin, auf welche die Verantwortlichkeit für die Aufrechthaltung der Ordnung und für die Reinlichkeitspflege des Hauses lastet. Sie müssen eine Taxe an das Ufficio sanitario entrichten, dürfen aber die Administration des Hauses nach Belieben führen.

7. Zwei Mal in der Woche finden die ärztlichen Visiten statt. Die Prostituirten der ersten Kategorie und zwar nur die erste und zweite Klasse derselben werden in ihren Wohnungen untersucht, während die der 3. Klasse und der zweiten Kathegorie in dem dazu bestimmten Zimmer des Ufficio sanitario untersucht werden.

8. Jedes heimliche Betreiben der Prostitution ist verboten und das Ufficio sanitario ist ermächtigt, die nicht öffentlichen Freudenmädchen zu arretiren und nach dem Gesetze zu bestrafen.

Diess sind die Umrisse des regolamento sanitario, die wir so kurz als möglich mittheilen. Es ist noch erwähnenswerth, dass eine derartige Disziplinirung der Prostitution sich als zweckmässig erwiesen hat; denn, während vor der Einführung des regolamento sanitario die Syphilis in Mailand bedeutend um sich gegriffen hatte, nahm nach der Disziplinirung der Prostitution ihre Verbreitung beträchtlich ab und sie wird auch von Jahr zu Jahr mit der totalen Vernichtung der heimlichen Prostitution immer mehr abnehmen, wie dies aus den uns vorliegenden statistischen Berichten des Dr. Sorosina, inspettore dell' Ufficio sanitario hervorgeht (Gazetta medica italiana di Lombardia Nr. 8, 17, 26, 1862).

Zugleich hat die italienische Regierung, um die Syphilis besser überwachen zu können, ein eigenes Spital für syphilitische Individuen — Sifilicomio — errichtet. Das zum Sifilicomio bestimmte Gebäude war früher ein Kloster, das mit grossen Hofräumen versehen ist. In diesem sind 350 Betten in 10 Infermerien untergebracht. Ausserdem gibt es von den anderen getrennte Zimmer, sowohl für die schwer Kranken, als auch für diejenigen Mädchen, welche noch nicht den Grad der Verworfenheit ihrer Gefährtinnen erreicht haben. Es gibt ferner ein zweckmässig beleuchtetes und eingerichtetes Zimmer, wo die Untersuchung, Spekulirung u. s. w. vorgenommen wird. Im Hause ist ferner die Apotheke, das Bad, welches 20 Marmorwannen, Dampfbäder, Douche u. s. w. besitzt. Es gibt ferner im Spitale selbst ein Sprechzimmer, wo die Verwandten oder diejenigen, die sich als solche angeben, mit den Kranken verkehren dürfen. Auf den Krankenzimmern (infermerie) wird den Fremden der Zutritt nicht gestattet. Endlich besitzt die Anstalt 6 Korrektionszimmer, welche zur Bestrafung jener Prostituirten bestimmt sind, die die Gesetze des Sifilicomio übertreten.

Mit der ärztlichen Direktion der Anstalt ist ein Chefarzt betraut, welcher im Hause wohnt; er hat jetzt interimistisch auch die disziplinare Direktion. Der Dienst wird vom Chefarzt (medico-capo), von einem Assistenten (Sekundararzt) und von einem Aspiranten versehen. Die ökonomische Administration des Hauses, so wie die Verproviantirung ist den Suore di Carità (barmherzigen Schwestern) überlassen. Bis jetzt stehen die Suore im Lombardischen in gutem Rufe, weil sie mit grosser Uneigennützigkeit und beispielloser Opferwilligkeit den Dienst versehen. Die Betten sind von Eisen, die Wäsche und die Kost lassen

nichts zu wünschen übrig. Die gewöhnlichen Verrichtungen werden ausserdem von Wärterinnen versehen.

Ausserdem hat das Sifilicomio auch ein Ambulatorium, welches vom Spitale ganz getrennt ist, in dem alle syphilitischen Individuen ohne Unterschied der Religion und Nationalität umsonst behandelt und auch mit den nöthigen Medikamenten gratis versehen werden. Die Kommune Mailand bestreitet die betreffenden Kosten, ein Beispiel, das gewiss Nachahmung verdient.

Endlich besteht in der Anstalt eine Abtheilung der Quaestur, welche für die Aufrechthaltung der Ordnung und der Disziplin die nöthige Sorge trägt.

KORRESPONDENZ.

-ß- Aus Italien.

Die Wunde Garibaldi's.

(Aus dem Berichte des Prof. Zanetti zu Florenz.)

Die Wunde Garibaldi's hat bei dem Umstande, dass über den Zustand derselben täglich andere und mitunter die widersprechendsten Gerüchte auftauchen, auch ein bedeutendes medizinisches Interesse erlangt. Unsere Leser dürften sich aus dem ausführlichen Berichte des Prof. Porta (in der letzten Nummer der Medizinal-Halle) eine ziemlich genaue und richtige Anschauung über den Zustand der Wunde verschafft haben, wir lassen nun den jüngsten Bericht des Prof. Zanetti, wie er uns von unserm Mailänder Korrespondenten mitgetheilt wird, folgen. Derselbe lautet:

„Der rechte Unterschenkel und Fuss befinden sich in einer fast vollständig normalen Lage. Die Gegend um das Sprunggelenk ist angeschwollen, aber bei weitem nicht so stark als es zur Zeit meines ersten Besuches am 4. September der Fall war. Die verminderte Geschwulst ermöglicht, bei schonender Untersuchung, zur Ueberzeugung zu gelangen, dass weder unter der Haut, noch unter den Muskeln, noch unter der Achillessehne irgend ein fremder Körper sich befinde. Der äussere Knöchel ist unversehrt, ringsherum ist eine kleine teigige elastische etwas schmerzhafte Geschwulst, welche die Bildung eines kleinen Abscesses befürchten lässt. Der innere Knöchel zertrümmert, wie schon im Berichte von Prof. Porta angegeben wurde, und blossliegend und theilweise von Granulationen bedeckt. Aus der Wunde fliesst ein gelblicher zäher Eiter. Die behandelnden Aerzte wollen einige Mal die Entleerung einer zähen, fadenziehenden synoviaähnlichen Flüssigkeit beobachtet haben.

Von Zeit zu Zeit wird der Abgang einiger kleiner Knochenfragmente und mit diesen ein Mal ein Stückchen Leder und Theile wollener Strümpfe aus der Beschuhung des Generals beobachtet. Da diese von der Kugel in die Wunde eingetrieben werden mussten, so haben wir in ihrem Abgange einen neuen Beweis dafür, dass die Kugel nicht im zertrümmerten Malleolus eindrang. — Etwas unter dem Malleolus ist die Haut geröthet, beim Drucke schmerzhaft, wobei sich einige Tropfen Eiters entleeren. Das Bandapparat des Sprunggelenkes scheint unversehrt.

Allgemeinbefinden sehr befriedigend, Fieber gering, Schlaf fast ungestört, Gemüthszustand ruhig.

Es wird demnach immer leichter möglich, die Gegenwart der Kugel im Gelenke auszuschliessen. Es wäre nur möglich, wenn auch nicht wahrscheinlich, dass die Kugel im Abprallen sich in die Tiefe der Muskulatur hinter den Malleolus eingelagert hätte. — Die Eiterung dauert in geringem Grade fort. — Im Allgemeinen hat sich der Zustand des Patienten sehr gebessert, und jeder chirurgische Eingriff wäre wenigstens verfrüht."

Tagesbegebenheiten und Notizen.

Wien, 11. Oktober.

— Der Direktor des Thierarznei-Instituts Dr. Moriz Röll erhielt den Titel eines ausserord. Professors an der mediz. Fakultät in Wien.

— Die erste Sitzung des Komités zur Reorganisirung der Josefs-Akademie hat bereits stattgefunden. Die Josefs-Akademie war durch den Direktor Dr. Heidler und Prof. Dr. Duchek, die feldärztliche Branche durch Oberstabsarzt Dr. Slegl und Regimentsarzt Dr. Löff vertreten. Die Professoren der mediz. Fakultät waren zu dieser Sitzung nicht geladen.

— Am 6. d. M. haben die Vorlesungen an der mediz. Fakultät begonnen.

— Das statistische Bureau der Kommune Wien, unter der Leitung unsers verehrten Mitarbeiters Dr. Glatter, hat seine Thätigkeit bereits begonnen. Es werden zunächst die Mortalitätsverhältnisse des Jahres 1862 für die Stadt und die einzelnen Stadttheile in einer Reihe von Tabellen übersichtlich dargelegt werden. Diese Tabellen führen die Reihe der todbringenden Krankheiten für jeden einzelnen Stadttheil durch, zugleich mit der Angabe, ob das gestorbene Individuum nach Wien gehörte oder nicht, ob es aus der Umgebung oder von ferne her zugereist war, ob es in der Wohnung oder im Spitale starb. Man wird daraus ersehen, in welchen Stadttheilen gewisse tödtliche Krankheiten vorherrschen, welches beiläufige Kontingent jede Vorstadt in die Spitäler schickt, welchen Einfluss die fremde Bevölkerung auf die Mortalität der Hauptstadt übt u. s. w. Um einem im Jahre 1860 auf dem internationalen statistischen Kongresse in London ausgesprochenen Bedürfnisse Rechnung zu tragen, wird Dr. Glatter auch den Beziehungen der Moralität zur Beschäftigung seine Aufmerksamkeit widmen. Da eine gleichmässige, dem heutigen Standpunkte der Wissenschaft entsprechende Nomenklatur der Todtenursachen eine Grundbedingung des Werthes solcher statistischen Uebersichten ist, so sind von Seite des Bürgermeisters anbahnende Schritte dazu bereits gemacht werden.

Sanitätsverhältnisse Wiens

(vom 6. bis 11. Oktober).

Der Krankenstand hat gegen die Vorwoche etwas zugenommen. Katarrhalzustände der Digestionsorgane sind vorherrschend, auch Typhen und akute Exantheme zeigen sich häufiger.

Amtliches.

Personalveränderungen in der k. k. Armee.

Ernannt:

UA. Dr. Alter Hermann vom 54. Inf.-R. als OA. bei dem 10. G.-R.
Akad. Zögl. Dr. Bartha Johann als OA. bei dem 10. Inf.-R.
" " " Franke Georg als OA. bei dem 13. Inf.-R.
" " " Lutter Karl als OA. bei dem 64. Inf.-R.

Transferirt:

RA. Dr. Andrysek Johann vom 13. Inf.-R. zur Monturs-Kommission in Stockerau.
OA. Dr. Krsepelka Josef von der Monturs-Komm. in Stockerau zum Garn.-Spitale in Krakau.
" " Lehnmayer Karl von, von der Artill.-Akad. zum Zeugs-Artill.-Kommando Nr. 1.
OWA. Prünholz Josef vom 11. Uhl.-R. zur Artill.-Akademie.
" Kouff Ernst vom Küsten-Artill.-R. zum Landes-Gen.-Kommando in Zara.
" Kroma Franz vom 11. zum 4. G.-R.
UA. Stawianicek Franz vom Landes-Gen.-Kommando in Temesvár zum 7. Inf.-R.
" Wanleky Ferd. vom Garn.-Spitale Nr. 1 in Wien zum Landes-Gen.-Kommando in Temesvár.
" Panka Oswald vom 5. zum 11. G.-R.
" Habenstreit Stefan vom 8. Uhl.-R. zum 10. G.-R.

Pensionirt:

OWA. Ripota Franz vom 11. Artill.-R.
" Lanterer Ferd. vom 45. Inf.-R.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herrn Prof. L. in Tübingen. Mit Dank erhalten. Wir werden Ihrem Wunsche mit Vergnügen entsprechen.
" Dr. E., k. k. RA. in K. Wir haben Ihnen heute das erst jetzt eingetroffene Archiv zur gef. Benützung übersendet und danken für Ihre letzten werthen Mittheilungen.
" E. B., k. k. Feldarzt in Suczawa. Das gewünschte Instrument und die Med.-Taxe übersendet.
" Dr. A. B. in Pola. In der nächsten Nummer gewiss. — Die Etiketten werden nicht nach Bogen, sondern nach 1000 berechnet und kann man unter 500 nicht anfertigen. 100 Stück Nr. I kosten 2 fl., Nr. II 3 fl. 50 kr., Nr. III 5 fl.
" Dr. F. P., k. k. Oberarzt in Verona. Wird berücksichtigt. Ihre Pränumeration wurde bis Ende December verlängert und 1 fl. 50 kr. gutgeschrieben.
Herren Dr. R. P., k. k. Oberarzt in Neustadtl, L. A., k. k. Oberwundarzt in Theresienstadt und L. B., k. k. Feldarzt in Csatád. Ihren Wünschen entsprochen.
Herrn Dr. A., k. k. RA. in Stockerau. Die bisher erschienenen Nummern dieses Jahrganges übersendet.
" Dr. L. U. in Pola. In der nächsten Nummer.
" Dr. M. H. in London. Erhalten. Wir schreiben Ihnen im Laufe dieser Woche. — Unsern Gruss an Freund Sch.

Hiezu als Beilage „Militärärztliche Zeitung" Nr. 17.

H. Engel & Sohn, Wien, Stadt, Wollzeile Nr. 778.

Nr. 42. Sonntag, den 19. Oktober 1862. III. Jahrg.

DIE MEDIZINAL-HALLE
erscheint jeden Sonntag (1—2 Bogen im grössten Quartformat), DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU wird in Monatsheften von 3—4 Bogen ausgegeben.
Man pränumerirt für das Inland: im Bureau, Jägerzeile Nr. 11. — Für den in- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegennehmen.

Wiener
Medizinal-Halle.
Zeitschrift für praktische Aerzte.

PREISE FÜR DAS INLAND:
Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. 10 fl., hj. 5 fl., vj. 2 fl. 50 kr.; einzeln jährlich 6 fl., 3 fl. und 1 fl. 50 kr. Ö. W.
FÜR DAS AUSLAND:
Jährl. 8 Thlr., halbj. 4 Thlr., vierteljj. 2 Thlr.; einzeln 4 Thlr., 2 Thlr., 1 Th
INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu 12 fl. (8 Thlr.), dem entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: **Dr. Ph. Markbreiter.** — *Mit-Redakteur:* **Dr. J. Schnitzler.**

Ueber Erkenntniss und Behandlung der Syphilis.

(Klinische Vorträge)

von **Prof. Dr. Sigmund** in Wien.

Harnröhren-Tripper.

(Fortsetzung *).

Der geeignete Zeitpunkt für die Anwendung von balsamischen Mitteln gegen den Tripper ist eingetreten, wenn die Entzündungserscheinungen abgenommen haben, namentlich auch beim Urinlassen wenig oder gar kein Schmerz vorhanden ist. Da Tripper, welche zu wiederholten Malen einen Kranken befallen, meistens ohne Entzündungserscheinungen sich einstellen, so kann man bei denselben auch früher mit balsamischen Mitteln beginnen; bei dem zum erstenmal auftretenden, welcher wie erwähnt in der Regel von Entzündungssymptomen begleitet wird, fällt dieser Zeitpunkt meistens auf den 6. bis 8. Tag.

Unter den zahlreichen einfachen und zusammengesetzten balsamischen Mitteln, verdienen Copaivabalsam und Cubeben in der Regel den Vorzug. Copaivabalsam reicht man am einfachsten und zweckmässigsten in Tropfen, je 30 Früh, Morgens, Mittags und Abends, am besten auf einem Esslöffel voll Wasser; die Einhüllung desselben in Gelatinkapseln ist minder empfehlenswerth, weil diese Verbindung den Magen mehr belästigt und die Kapseln nicht selten uneröffnet mit dem Stuhl abgehen, abgesehen vom bedeutend höheren Preise dieser Zubereitung. Indessen gibt es Individuen, welche Geruch und Geschmack des ungedeckten Copaivabalsams nicht wohl vertragen, während sie erfahrungsmässig den eingehüllten leicht und mit günstigem Erfolge genommen haben, was daher nur zu wiederholter Anwendung in dieser Form bestimmen mag. Man steigt, wenn gut vertragen, mit dem Balsam jeden zweiten Tag um je 10 Tropfen, bis auf 60 Tropfen für die Einzelgabe (also 180 für den ganzen Tag); nur wenige Individuen nehmen höhere Gaben ohne Nachtheil, und zahlreiche Versuche lehrten, dass die Gabe von 30—50 Tropfen ausreicht, um den Tripper zu heilen, selbst nach ganz beseitigter Absonderung fährt man mit dem Mittel wenigstens 8 Tage fort. Erfolgt auf die durch 8 Tage fortgesetzte Anwendung des Copaivabalsams keine sehr bedeutende Abnahme der Absonderung, so ist eine verlängerte Anwendung desselben auch später fruchtlos und man beseitigt dann den Balsam ganz oder man verbindet dessen Gebrauch mit Einspritzungen.

Die Cubeben gibt man als frisch bereitetes Pulver zu 1 Scrupel bis $^1/_2$ Drachme dreimal täglich als Anfangsgabe; man steigt mit dieser Einzelgabe auf 2 Scrupel bis höchstens 1 Drachme (also 3 Drachmen des Tages); das Pulver wird einfach mit Wasser zu einem Brei gemengt, oder in Oblate gehüllt; in der Pulverform längere Zeit aufbewahrter Cubebenpfeffer verliert den grössten Theil seiner Wirksamkeit, und diess ist eine Ursache seiner oft erfolglosen Anwendung, weshalb es am gerathensten ist, denselben ungestossen zu verschreiben für solche Kranke, die unmittelbar vor dem Einnehmen solchen selbst pulvern können.

Die Verbindung des Cubebenpulvers mit Copaiva zu einer Pillenmasse (Bals. copaiv., Pulv. cubeb. recent. aa q. s. ut f. l. a. boli gr. sex, Consperg. sem. Lycopod.) bildet ein empfehlenswerthes Mittel, von welchem man anfangs einen Bissen dreimal täglich und steigend je zwei höchstens drei als Einzelgabe (also 6—9 täglich) nehmen lässt. In ganz gleicher Weise lassen wir das frische Cubebenpulver mit dem Extractum cubebar. vereinigen und auch in der nämlichen Gabe anwenden.

Von dem Gebrauche der einzelnen Präparate des Copaivabalsams und des Cubebenpfeffers sind wir abgegangen, weil die ihnen nachgerühmten Vorzüge sich nicht bewährten, ihre Preise namhaft höher als jene der einfachen Mittel sind und nicht wenige Verfälschungen derselben in Handel gebracht wurden.

Der gereinigte Terpenthin, der Tolubalsam, der kanadische und der Perubalsam werden gegen Tripper häufig empfohlen: Terpenthin ist ein sehr wirksames Mittel, wurde von uns in Verbindung mit Cubeben (wie jene mit Copaiva in bolis) oft verabreicht, musste jedoch wegen häufig auftretenden Magen- und Darmkatarrhen beseitigt werden; bei kräftigen Verdauungsorganen ist es ein eben so wirksames Mittel, wie Copaiva und Cubeben. Tolubalsam kommt jetzt im Handel selten echt vor und ist gleich dem höchst selten echten Perubalsam schon deshalb minder empfehlenswerth; der kanadische Balsam nähert sich in seiner Wirksamkeit ebenfalls dem Copaivabalsam, wird auch von empfindlicheren Verdauungsorganen in Verbindung mit Cubeben oder Quassiapulver wohl vertragen, ist aber bei uns unverhältnissmässig theuer. — Die Darreichung der ätherischen Oele, wie destillirtes Terpenthinöl, Steinöl, Wachholderöl (cort. et baccar. Junip.) erzeugt noch häufiger als jene der Muttersubstanzen Magen- und Darmkatarrhe ohne eine besonders günstige Wirkung auf den Verlauf des Trippers, und verdient daher keine Empfehlung.

Die hie und da noch übliche Verschreibung des Copaivabalsams mit Säuren und in Oelmixturen, so wie die Verbindung des Copaivabalsams mit Magnesia, Wachs u. dgl., zu zahlreichen Pillen, so wie seine und der Cubeben mit Adstringentien, mit Eisen- und anodynen Präparaten (Extr. Hyoscyami, Opium, Morphin d. s. f.) oder gar mit Abführmitteln, verdient keine Nachahmung, weil die reine Wirkung der Mittel gestört und doch die beabsichtigte Nebenwirkung gar nicht oder ungenügend erzielt wird.

Versuche, welche schon im Jahre 1842 mit den jetzt neuer-

*) Siehe Nr. 5, 7, 9, 14, 19, 20, 25, 28 und 36.

dings empfohlenen Blättern des Matico (im Piper angustifolium) von uns gemacht worden sind, haben keinen diesem jetzt wieder auftauchenden Mittel nachgerühmten Erfolg bestätigt. Das frisch bereitete Pulver der Blätter sollte das vorzüglichste Haemostaticum stypticum sein, bewährte sich aber bei Versuchen an parenchymatösen Blutungen, eben so wenig als bei Blennorrhagien der Harnröhre, der Scheide und des Scheidentheils, innerlich sowohl als äusserlich in Pulver, Aufguss oder Absud angewendet. Ich hatte zu jener Zeit eine grosse Menge aus England zugesendeter Blätter zur Verwendung und prüfte blos diese; die vor Kurzem wieder in den Handel gebrachten Maticopräparate (Pillen, Pulver, Kapseln und Tinktur) sind vielleicht nur Reste jenes alten seiner Zeit nicht aufgeräumten Vorrathes, wohl augenscheinlich auch mit anderen Heilmittel (Kupfer- und Zinkpräparaten und rohem Alaun) gemengt und verdanken diesen ihre gerühmte Wirksamkeit. Schade, dass in einem an effektivem Metallgeld so armen Land neben so vielen älteren Betrugsmitteln nun wieder unter schamlosen Anpreisungen auch diese nutzlose ausländische Drogue eingeführt wird!

Tinctura cantharidum, T. meloes majalis und Proscarabaei geben ein sehr wirksames Mittel gegen den Tripper ab: wir haben sie in Leinsamenabsud zu 3 steigend bis zu 20 Tropfen dreimal täglich gereicht und bisweilen überraschend günstige Erfolge beobachtet; viel häufiger aber als diese waren Erscheinungen von Nieren- und Blasenentzündungen, heftige Magen- und Darmkatarrhe und da es nicht gelang haltbare Gründe für deren Vorkommen und daraus gefolgerte Anzeigen, je nach Individualität, und zweckmässigere kleinste Gaben auszumitteln, habe ich die Versuche damit in der gewöhnlichen Praxis aufgegeben. Sobald es gelingen wird, chemisch zuverlässige Präparate von den in jenen Tinkturen enthaltenen Bestandtheilen zu erlangen, scheinen mir dergleichen Versuche empfehlenswerth.

Aehnliche Beobachtungen liegen uns über die Tinct. frond. Sabinae, Thujae und bacc. Juniperi commun. vor; aber auch gleiche Gegengründe haben uns bestimmt von ihnen weiteren Gebrauch zu machen.

Unter unseren einheimischen Mitteln verdienen die Samen einiger Doldenträger z. B. der Petersilie, mehrerer Heracleumarten, so wie Roob Juniperi und Ebuli weitere Versuche; sie wirken fast so günstig bei Blennorrhoen wie der Cubebenpfeffer, was von der Petersilie übrigens dem Volke längst bekannt ist.

Welches balsamische Mittel man auch anwendet, muss man dessen nachtheilige Wirkungen im Auge halten, um den Kranken dadurch nicht noch mehr, als durch das etwaige Fortbestehen des Trippers zu schaden. In unserem Klima und bei unserer Lebensweise werden balsamische Mittel überhaupt minder gut und in so grossen Gaben überhaupt nicht vertragen, wie das der Fall ist in wärmeren und kälteren Ländern, in denen gewürztere Nahrung und geistige Getränke reichlicher genossen, den Darmkanal für jene Mittel minder empfindlich machen. Nur wenige unserer Kranken vertragen die balsamischen Mittel ohne Störungen im Darmkanal, am häufigsten sind es Katarrhe des Magens und Darms; leichtere Grade sind bei nicht zu rascher Steigerung mässiger Gaben ohne Bedeutung; heftigere Grade und längere Dauer, vorzüglich von Dyspepsie, Kolik und Diarrhöen beeinträchtigen gleichzeitig die beabsichtigte Wirkung auf die Harnröhrenschleimhaut und sollen daher zur Beseitigung des Mittels bestimmen. — Nicht selten steigern sich habituelle Verstopfungen der Kranken, man lässt am frühen Morgen ein Abführmittel nehmen und verlegt den Gebrauch der Gabe des balsamischen Mittels auf einige Stunden später. Häufigerer Drang zum Harnen und schmerzhaftes Harnen, welches zur Zeit der ersten Darreichung des Mittels nicht bestanden, werden häufiger durch den Fortschritt des Trippers auf die Blasenschleimhaut und nur selten durch Balsamica selbst hervorgerufen; bei mässigen Graden dieses Zwischenfalls setzt man das Mittel fort, jedoch ohne Steigerung der Gabe, steigende Häufigkeit oder Heftigkeit der Zufälle fordern die Beseitigung des Mittels. — Einzelne, z. B. Copaiva-, Tolu- und kanadischer Balsam erzeugen bisweilen die bekannten Flecken auf der äussern Haut, welche indessen auch ohne Aussetzen des Mittels bei den Meisten rasch schwinden, jedenfalls ohne Nachtheil verlaufen. — Der eigenthümliche, manchmal sehr auffallende Geruch, welchen Copaiva; Cubeben, Perubalsam, Terpenthin dem Urin (ja sogar der Ausdünstung manches Kranken) mittheilen, veranlassen den Praktiker alle solche Mittel dort zu meiden, wo der Kranke durch diesen Geruch in seinem vielleicht dringend zu bewahrenden Geheimniss der Erkrankung verletzt wird.

Beim Gebrauche balsamischer Mittel lassen wir unsere Kranken ihre gewöhnliche Nahrungfortgeniessen und beseitigen höchstens die schwerer verdaulichen fetten, kalten und salzreichen Bestandtheile derselben: fette Mehlspeisen, fettes Fleisch, Käse, aufbewahrte Seefische u. dgl. An Bier Gewohnten versagen wir dasselbe in mässiger Menge nicht und gestatten an den Wein Gewöhnten auch diesen in geringeren Mengen; Branntwein, Liqueure, schwarzer Kaffee und reichliches Abendessen vertragen sich mit den balsamischen Mitteln eben so wenig, als sie überhaupt auf den Verlauf des Trippers ungünstig einwirken.

Es gibt weder rationelle noch empirische Haltungspunkte, nach denen man im vorhinein zu bestimmen vermag, ob mit balsamischen Mitteln der Tripper zuverlässig beseitigt wird, ihre Darreichung ist daher von Fall zu Fall ein Versuch. Die Beobachtung lehrt aber, dass die günstige Wirkung derselben rasch sichtbar auftritt, immerhin binnen der ersten fünf bis acht Tage ihrer Anwendung und dann fährt man mit dem Mittel fort, ohne es auch beim Aufhören des Trippers zu rasch wieder auszusetzen; vielmehr fordert die Häufigkeit der Rückfälle dazu auf, selbst nach gänzlichem Verschwinden jeder krankhaften Absonderung etwa acht Tage mit dem Heilmittel fortzufahren. Man kann indessen nicht nachdrücklich genug darauf hinweisen, dass an dem mangelhaften oder gänzlich mangelnden Erfolge der balsamischen Mittel die so häufige Verfälschung derselben Schuld trägt; es lässt sich in dieser Beziehung nicht warm genug empfehlen, die emsigste Aufmerksamkeit auf die Droguen zu richten.

(Fortsetzung folgt.)

Zur Kasuistik der Embolien.

Von Dr. Emil Stoffella,

k. Assistenten an der mediz. Klinik des Hofr. Prof. Oppolzer und Docenten an der Wiener Universität.

(Fortsetzung *).

Sektionsbefund und epikritische Bemerkungen.

Die von Herrn Dr. Schott, erstem Assistenten des Herrn Hofrathes Professor Rokitansky vorgenommene Obduktion ergab nachstehenden Befund.

Der Körper gross, kräftig gebaut, muskulös, das Kopfhaar braun, die Pupille beiderseits mässig erweitert, Hals kurz, Brustkorb gut gewölbt, der Unterleib gespannt, am Rücken violette Todtenflecke. Die rechte untere Extremität geschwellt, die allgemeinen Decken am Oberschenkel grünlich missfärbig, beim Drucke deutlich ein knisterndes Geräusch gebend. Die Haut des rechten Unterschenkels theilweise schwarzbräunlich; die Epidermis missfärbig, in Fetzen abgängig. Der rechte Fuss mumifizirt, die vertrocknete Haut mit weissen Schimmelpilzen bedeckt.

Das Schädeldach kompakt, dickwandig, im Sulcus longitudinalis superior locker geronnenes Blut. Die Hirnhäute, namentlich an den hinteren Theilen der grossen Hemisphären milchig getrübt, serös infiltrirt, die Hirnwindungen daselbst durch reichliche Ansammlung seröser Flüssigkeit auseinander gedrängt. Das Gehirn blutarm, derb, in den Hirnhöhlen $^1/_2$ Unze klaren Serums, das Ependym verdickt. Die Schilddrüse klein, grobkörnig, blutarm. Die Luftröhrenschleimhaut geröthet, in der Luftröhre eine röthliche Flüssigkeit. Beide Lungen frei, an den Oberlippen und an den Rändern gedunsen, blutarm, in den Unterlappen etwas ödematös, von Fäulniss missfärbig. Die Verzweigungen der Pulmonalarterie enthalten weiche dunkelrothe Gerinnungen. Der Herzbeutel und das Herz mit reichlichem Fett bewachsen; ersterer enthält einige Unzen röthlichen Serums, letzteres ist durch Dilatation beider Ventrikel vergrössert, sein Fleisch fahl, bräunlich, mürbe ...

*) Siehe Nr. 36, 37, 40 und 41

Fettwucherung verdünnt, seine Höhlen mit locker geronnenem dunklem Blute gefüllt. Die Klappen und Ostien normal, das Endokardium dunkelroth imbibirt. Die Aorta ist von ihrer Wurzel bis über den Bogen hinaus erweitert, erlangt aber dann wieder ihr normales Lumen. Die Innenhaut der Aorta röthlich imbibirt; 2 Finger breit oberhalb der Klappen stechen von der Imbibitionsröthe deutlich die verdickten, weissgelblichen, fahlen Antheile der Innenhaut ab, welche sich daselbst auch hin und wieder mit Herstellung flacher, unregelmässiger, zackig geränderter Substanzverluste in eine breiige Masse umgewandelt hat, und stellenweise fluktuirende Heerde zeigt, welche durchschnitten eine breiige Masse entleeren. In der Mitte dieser Veränderung haftet innig an der Wand der Aorta etwa 2 Zoll von den Klappen entfernt, ein kleinfingerdickes $^3/_4$ Zoll langes, derbes, gelbröthliches Gerinnsel mit staffelförmig in das Lumen der Aorta hineinsehendem freiem Ende. In der Höhe des Aortenbogens enthält ferner die Arterie ein langes, weiches, dunkelrothes, sich gegen die Brustaorta allmählig verschmächtigendes Gerinnsel, dessen gegen den Ventrikel zu sehendes Ende in einer Ausdehnung von 3''' Länge und 4''' Breite gelbröthlich gefärbt und auffällig derb ist. Dabei ist dieses Ende der Gerinnung analog geformt mit der zuerst erwähnten kleinfingerdicken Gerinnung, zeigt wie dieses eine staffelförmige Abgränzung, so dass es also von demselben abgerissen zu sein scheint: die Innenhaut der Brust- und Bauchaorta dunkelroth imbibirt, an zahlreichen Stellen verdickt, durch Verfettung fahlgelblich, ihr Lumen bis zur Art. iliaca externa dextra, sowie das der art. hypogastrica dextra leer.

Unmittelbar an der Grenze zwischen der iliaca externa und interna beginnt in der art. iliaca externa dextra, ein der Arterienwandung anhaftender, derber, gelbröthlicher Thrombus, welcher die Lichtung der Arterien vollkommen ausfüllend, sich nach abwärts bis zur art. poplitea erstreckt, und sich in dieselbe als dünner, fadenförmiger, wandständiger Pfropf fortsetzt. Dabei zeigt jedoch dieser Thrombus an verschiedenen Stellen auch verschiedene Eigenschaften. In der art. iliaca externa war derselbe, wie erwähnt, derbe, gelbröthlich und adhärirte der Wandung innig. So verhielt sich die Gerinnung in einer Ausdehnung von etwa 4'' nach abwärts, von hier an zeigte dieselbe eine viel blässere, entschieden weissgelbliche Färbung, wobei der Thrombus zugleich auch an Derbheit zugenommen hatte, und ebenfalls der Wandung des Gefässes innig anlag, wie auch das Lumen desselben vollständig ausfüllte. So war nun das Verhalten des Thrombus in einer Ausdehnung von 6 Zoll, von wo an er sich allmählig verjüngte, ohne dabei jedoch in seinen sonstigen Eigenschaften etwas einzubüssen, er wurde wandständig und gelangte als solcher endlich, wie bereits gesagt, in die art. poplitea hinein. Die Wandung der art. iliaca externa glatt, geröthet, jene der cruralis, namentlich von ihrer Mitte an, entsprechend dem blässer gefärbten Antheile des Thrombus, stellenweise verdickt, verknöchert, so dass die Arterie theilweise ein starkes Rohr darstellt. Die Intima an den betreffenden Stellen hie und da gerunzelt. Die art. tibialis, ferner die art. profunda femoris und die Muskeläste alle durch Gerinnung obturirt. Die Vena iliaca, in ihrer Wand missfärbig, schliesst eine braunrothe, schmierige Masse ein, ebenso enthalten die Vena cruralis, die Muskel und Hautäste des Oberschenkels, eine dickliche eiterähnliche Substanz. Die Muskeln des Ober- und Unterschenkels sind überall in eine weiche, missfärbige, übelriechende Masse verwandelt, welche stellenweise ausgebreitete Jaucheheerde einschliesst. Die Weichtheile des Fusses in eine braunrothe, trockene Masse verwandelt.

Die Leber vergrössert, rostbraun, teigig, talghältig, in ihrer Blase dunkelbraune Galle. Die Milz in ihrem oberen Ende geschwellt, enthält einen etwa wallnussgrossen von seiner Mitte aus eitrig zerfliessenden Infarct, die übrige Milzsubstanz blassroth. Der Magen und Darmkanal von Gasen mässig ausgedehnt, ihre Schleimhaut schiefergrau pigmentirt, in der Höhle des letzteren breiige, gallig gefärbte Fäkalmassen. Beide Nieren geschwellt, von Fäulniss missfärbig, zeigen in der Corticalsubstanz mehrere narbige Einziehungen, sowie verfettende, theilweise auch in die Pyramiden eingreifende Infarkte. Die ausgedehnte Harnblase enthält etwa ein Pfund gelbröthlichen Harns.

Für uns ist bei diesem Sektionsbefunde namentlich das Verhalten des Gefässsystems interessant. Es zeigte sich, wie wir es diagnostizirt hatten, das Herz normal, und in der Aorta ein bedeutender Auflagerungsprozess, welcher zur Erweiterung der Aorta und zur Ausscheidung von Fibrin daselbst geführt hatte, so dass sich ein $^3/_4$ Zoll langes an der Wand der Aorta innig haftendes und in das Lumen der Aorta staffelförmig hinein ragendes Gerinnsel gebildet hatte. Dieser staffelförmige Thrombus war offenbar ein schon lange Zeit bestehender, und rührte seine gelbröthliche und nicht weisse Farbe wohl nur davon her, dass derselbe fortwährend in Kontakt mit dem zirkulirenden Blute stand, so dass er mithin auch stets der Einwirkung des Hämatins ausgesetzt war. Das Gerinnsel, welches sich in der Aorta fernerhin vorfand und sich von der Höhe des Aortenbogens bis in die Brustaorta erstreckte, ist als ein, wie es häufig geschieht, in den letzten Lebensmomenten zu Stande gekommenes zu erklären, hat also keine weitere Wichtigkeit, nur ist jedoch dabei noch zu erwähnen, dass das gegen das Herz zu sehende Ende dieses Gerinnsels, wie schon bei dem Sektionsbefunde aufmerksam gemacht wurde, offenbar ein von jenem erwähnten fingerförmigen frei in das Lumen der Aorta hineinragenden Gerinnsel abgerissenes Stück enthielt. Unser Hauptinteresse bildete aber der Befund der rechten unteren Extremität. Wir fanden die Iliaca externa von einem braungelben, derben, das Lumen der Arterie vollständig ausfüllenden und ihr innig anhängenden Thrombus verstopft, welchen man aus seinem analogen Verhalten mit jenem kleinfingerdicken Thrombus in der Aorta, als ein von diesem weggeschwemmtes Stück mithin als einen Embolus hätte betrachten können. Wenn man aber von wissenschaftlichem Standpunkte aus, einen Thrombus als einen Embolus hinstellen will, so muss dieser nicht nur alle sonstigen Eigenschaften, wie der Thrombus von welchem nämlich ein Stückchen losgerissen sein soll, haben, sondern es muss auch eines seiner Enden so geformt sein, dass es genau an irgend einen Theil der Oberfläche des bezeichneten Thrombus, von dem eben die Losreissung erfolgt sein soll, anpasst. Einen solchen Nachweis konnten wir aber nicht liefern, und obwohl man jedoch deshalb die Existenz einer Embolie noch nicht ausschliessen kann, so kann man sie doch von anderer Seite auch nicht beweisen. In einem solchen Falle befanden wir uns also.

Etwas weiter nach abwärts fanden wir, nachdem die Iliaca externa schon zur Cruralarterie geworden war, in denselben den aus der Iliaca in die Cruralis sich fortpflanzenden Thrombus weissgelb gefärbt, den Wandungen der Cruralis fest anhaftend und das Gefäss gleichfalls vollkommen verstopfend, wobei die Derbheit des Thrombus eine noch grössere als in der Iliaca war. Es scheint mithin als ob der Thrombus in der Cruralis ein älterer war, als der in der Iliaca sich befindliche, denn dafür sprachen ja die lichtere Farbe und vermehrte Derbheit der in der Schenkelarterie befindlichen Gerinnung. Auch zeigte die Wandung der Cruralis solche Eigenschaften, welche leicht zur Gerinnung des Blutes, zur Thrombose führen können, die Wandung der Cruralis hatte nämlich hie und da eine rauhe verdickte Innenfläche und war stellenweise verknöchert, so dass, wenn man über die Schnittfläche der aufgeschnittenen Arterie mit dem Nagel des Fingers hinwegfuhr, man deutlich ein Kratzen vernahm. Namentlich war dieses im mittleren und unteren Drittheile der Cruralis der Fall. Wir konnten also auch ganz gut annehmen, dass in der Cruralis der Beginn der Thrombose geschehen sei, welche sich dann natürlich auch nach aufwärts bis zum nächsten grösseren Seitenast — bis zur Theilungsstelle der Iliaca communis hinauf fortgesetzt hat, dass mithin vorliegender Fall eine Thrombose, die von der Mitte der Cruralis aus begonnen und sich von da nach auf und nach aufwärts weiter verbreitet hat, darstelle. — Das mittlere Stück der Cruralis müsste nach dieser Auffassung deshalb als Erzeugungsstätte der Thrombose aufgefasst werden, weil im oberen Drittel die Cruralis mehr glatt und nicht verknöchert war, das untere Drittel der Cruralis zwar ebenfalls Verknöcherungen zeigte, jedoch in diesem der Thrombus das Lumen des Gefässes nicht mehr vollkommen verstopfte, sondern allmählig wandständig zu werden anfing. Für die Ansicht, dass unser Fall als Thrombose aufgefasst werden müsste, sprachen also die er-

wähnte Beschaffenheit der Wandung der Cruralis und die mehr blasse Farbe und grössere Derbheit des in der Cruralarterie befindlichen Thrombus im Vergleiche zu dem in der Iliaca externa befindlichen, dagegen konnte man jedoch, wenn man unsern Fall als eine Embolie der Iliaca externa aufgefasst wissen wollte, wieder geltend zu machen suchen, dass der in der Iliaca externa durch Embolie zu Stande gekommene Thrombus, im Vergleich zu dem in der Cruralis befindlichen, deshalb nicht so derb und nicht so blass war, weil er immer in Berührung mit dem über ihm dahinfliessenden Blute stand, wodurch er einerseits succulenter sein, und andererseits wegen des im Blute enthaltenen Hämatins auch eine mehr weniger röthliche Farbe erhalten musste.

Es konnte daher so wenig als man im Leben im Stande war, sich auszusprechen, ob eine Embolie oder eine Thrombose (die nicht auf Embolie basirt ist) vorhanden sei, eben so wenig nach dem Tode durch den Sektionsbefund entschieden werden, welcher der beiden genannten pathologischen Prozesse den Erscheinungen bei unserm Kranken zu Grunde gelegen war. Für das Bestehen einer Embolie, wie für das einer nicht durch Embolie zu Stande gekommenen Thrombose für beide diese Prozesse lieferte uns die Obduktion gewichtige Anhaltspunkte, ohne dass man jedoch daraus die Existenz des einen apodiktisch beweisen und die des anderen absolut ausschliessen konnte.

(Fortsetzung folgt.)

Aus der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik des Prof. Carl Braun in Wien.

Dritter Bericht über Frauenkrankheiten vom Jahre 1861.

Erstattet vom Assistenten Dr. D. Kuhn.

7. Fremdbildungen.

(Fortsetzung *).

c) Carcinoma medullare portionis vagin. uteri. — Galvanokaustische Amputation. — Heilung mit einer durch die Amputationsnarbe bedingten Atresia orificii externi. — Künstliche Herstellung eines Muttermundes.

Prot. Nr. 21. — E. M., 35 Jahre alt, verheirathet, Hausmeisterin aus Rudoltz in N. Oesterreich hatte 6 Kinder geboren, das letzte vor 3 Jahren und war seitdem gesund und normal menstruirt bis vor 2 Monaten, wo sich zur Zeit der Regeln profuse Blutungen einstellten, welche seitdem häufig ohne äussere Veranlassung wiederkehrten, mit einem fleischwasserähnlichen, seit den letzten Wochen übelriechenden Ausflusse aus den Geschlechtstheilen interkurrirten und eine baldige Abmagerung der Kranken zur Folge hatten. Bei der Aufnahme der kräftig gebauten, aber abgemagerten Kranken am 11. November 1861 fand man die Brust- und Baucheingeweide — einen mässigen Bronchialkatarrh abgerechnet — normal, die Sekretion der auffallend gelockerten Vaginalschleimhaut vermehrt, den Körper des etwas weniger beweglichen Uterus, sowie die ganze Vaginalportion mässig vergrössert, ihre über und zunächst unter dem Scheidendache gelegene Partie gleichmässig derb und vollkommen glatt, beide Muttermundslippen, namentlich die hintere, bedeutend vergrössert, hart, uneben, nach aussen umgeworfen, bei Berührung leicht blutend, jedoch nicht empfindlich. Im Speculum erschienen die Lippen blauroth, die vordere mit flachen, die hintere mit ausgebreiteten, trichterförmigen, von erhabenen wulstigen Rändern begrenzten Geschwüren bedeckt, die Uterussonde drang in der gewöhnlichen Richtung über 3" weit vor.

Die Kranke klagte über grosse Schwäche, verminderten Appetit, erschwerte Defäkation, aber keine Schmerzen, welche während der ganzen Krankheit gefehlt hatten.

Auch in diesem Falle hatte man eine durch die genannten Geschwüre sich charakterisirende Neubildung vor sich, welche sich aller Wahrscheinlichkeit nach auf die unteren Parthien der Vaginalportion beschränkte und ebendarum die unverzügliche Vornahme der Amputation des degenerirten Segmentes forderte. — Die Operation wurde am 14. November auf galvanokaustischem Wege ohne Chloroformnarkose ausgeführt, wobei man die Schlinge so anlegte, dass sie ein anscheinend gesundes Gewebe durchschneiden musste. Nach Prof. Wedl's Untersuchung fand sich auch die Brandstelle in einem noch vollständig gesunden, nicht infiltrirten Gewebe, während von der besagten Fläche die Kernproliferation begann, die beiden Muttermundslippen hochgradig krebsig infiltrirt erschienen und die hintere tiefe Erosionen von zerfallenden Krebsparthien darbot.

Die, ohne den geringsten Blutverlust vollendete Operation selbst bot keine erwähnenswerthe Abweichung dar. Am folgenden Tage stellten sich leichte Fieberbewegungen und eine geringe Blutung ein, welche auf kalte Injektionen in die Vagina zessirte.

Am 16. November hatte das Fieber aufgehört und befand sich die Kranke vollkommen wohl.

Vom 17. bis 25. nahm die Ernährung beim Gebrauche einer nahrhaften Kost neben fortgesetzten kühlen Injektionen, in die Vagina allmählig zu, ohne dass üble Zufälle dazwischen traten.

Bei der am 26. November vorgenommenen Spekulirung fand man an dem noch nicht deutlich formirten Cervix den Schorf noch stellenweise adhärent, die übrigen Parthien der Amputationsfläche lebhaft granulirend; letztere wurden mit Lapis infernalis kauterisirt.

In den folgenden Tagen gebrauchte der Kranke wegen noch bedeutender Hypersekretion der Vagina täglich 3mal die kalte Douche und wurde die Kauterisation der granulirenden Fläche 2mal wiederholt.

Am 7. Dezember hatte sich bereits eine kurze Vaginalportion deutlich formirt, die Schnittfläche überhäutet, die Sekretion der Vagina auf ein Minimum reduzirt und wurde die Kranke geheilt entlassen.

Am 19. Dezember stellte sich dieselbe wieder vor mit der Angabe, dass sie seit einigen Tagen an heftigen, ziehenden Schmerzen in der Kreuz- und Beckengegend leide und die gerade fällige Menstruation sich nicht eingestellt habe. Eine vorgenommene Untersuchung ergab, dass der neu formirte äussere Muttermund nicht nur für keine gewöhnliche Uterus-, sondern selbst für eine feine chirurgische Sonde nicht durchgängig war, dass somit die Amputationsnarbe eine Atresia orificii externi zu Stande gebracht habe. (Vergl. „Ueber Hämatometra in den Pubertätsjahren", von Prof. C. Braun in der Wiener allgem. med. Zeitung 1861, Z. 53). — Zur Beseitigung der Atresie und Entleerung des Menstrualblutes wurde eine 1''' dicke, zugespitzte, dekalcinirte Elfenbeinsonde durch die dünne Verschliessungsmembran eingestossen, dann eine stärkere Metallsonde mit Leichtigkeit nachgeschoben und eine $1\frac{1}{2}$''' dicke Wachsbougie in den Cervikalkanal eingeschoben. Die Kranke verfügte sich hierauf wieder nach Hause, wo sich nach einigen Stunden eine reichliche, mehrere Tage andauernde Menstrualausscheidung und mit dieser eine bedeutende Erleichterung einstellte.

Am 31. Dezember wurde Patientin wegen seit einigen Tagen bestehenden Kreuzschmerzen mit verschiedenen hysterischen Erscheinungen neuerdings aufgenommen, ohne eine nachweisbare Anomalie des Sexualapparates darzubieten.

(Fortsetzung folgt.)

*) Siehe Nr. 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 31, 34, 36, 37, 39 und 41.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

(Aus den Verhandlungen der 37. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte (in Karlsbad) 1862.)

Wir werden in Folgendem aus den „Sektionssitzungen" nur jene Vorträge mittheilen, die für den praktischen Arzt ein grösseres Interesse haben.

Prof. Arlt. „Zur Staaroperation. (Ueber die Ursachen des Misslingens der Extraktion.)

Nach einigen kritischen Bemerkungen über die Methoden bei Staaroperationen gibt der Vortragende der Extraktion vor anderen den Vorzug, da dieselbe bei allen Staaroperationen vorgenommen werden könne, und im Falle des Gelingens das Auge vor jedem weiteren Nachtheile sichere. In Bezug auf die Ursache des Misslingens glaubt A. nicht, dass allgemeine konstitutionelle Verhältnisse den Erfolg der Operation in dem Grade vereiteln, als bisher Gewicht darauf gelegt worden ist; A. hat oft beide Augen zugleich auf diese Weise operirt und sehr selten beide Augen verloren. Man habe in der Methode selbst den Grund gesucht und es sei nicht zu zweifeln, dass bei der Operation Missgriffe geschehen können, die bekannt seien. A. findet die Ursache des Misslingens vielmehr in dem Verhalten des Kranken und darin, dass die Linse oft nicht vollständig beseitigt werden könne. Auch die Art und Weise des Verbandes habe einen wesentlichen Einfluss. Der Schluss mit englischem Pflaster und Leinwandlappen habe den Nachtheil, dass man das Auge bei Schmerzempfindungen des Kranken nicht gut untersuchen könne, dass das Pflaster Jucken und Drücken verursache, wodurch der Kranke zum Blinzeln und Kneipen genöthiget werde. Besser sei es die Augengruben mit Charpie auszufüllen und durch Diachylonpflaster zu befestigen, dadurch diesen Verband das Eindringen der Luft abgehalten und Temperaturwechsel und der Lidschlag vermieden werden könne. Wenige Stunden nach der Operation klage der Kranke über Druck und es erfolge ein Abfliessen des restituirten Humor aqueus durch die aufgehende und sich wieder schliessende Wunde, was am ersten Tage von minderem, an den folgenden jedoch von hohem Belang sei; bei plötzlich aufgehobenem intraoculärem Drucke habe man häufig Iridochorioiditis mit eitrigem Exsudate unter dem Bilde der Panophthalmitis beobachtet. Die Sprengung der Hornhautwunde kann von dem Kranken selbst durch unvorsichtige Bewegungen und dadurch veranlasst werden, dass bei angehaltener Respiration sich eine Hyperämie in der Chorioidea entwickele und dadurch der intraoculäre Druck momentan sich steigere, wodurch gleichsam der Inhalt des Bulbus nach vorn hin gedrängt wird. Die meisten Operationen misslingen dadurch, dass die Linse bei unreifen oder überreifen Katarakten nicht ohne Residuen beseitigt werden kann. Eine Verflüssigung oder Verfettung der Linsensubstanz sei im Stande, eine eitrige Zersetzung, Iridochorioiditis, Panophthalmitis zu veranlassen. Diese sei das Primäre, die Zerstörung der Cornea das Sekundäre. Um diese Iridochorioiditis in ihrem Verlaufe zu hemmen, wendet A. einen festen Druckverband an. Arlt hat in 4 Fällen von Extraktionen, wo Linsenreste zurückgeblieben waren, Einträufelungen von lauem Wasser in den Bindehautsack versucht und schreibt diesem Umstande die Heilung dreier Fälle zu.

Prof. C. Braun: „Ueber die Statistik der Puerperalkrankheiten im Wiener Gebärhause."

B. erwähnte des Puerperalfiebers als einer jahrelangen Qual der Geburtshelfer und bemerkte, dass er den Gegenstand seiner Besprechung durchaus nicht für abgeschlossen erachte, sondern seine Ansichten bloss entwickle, um eine lehrreiche Diskussion anzuregen. Aus der hierauf folgenden Statistik des Wiener Gebärhauses folgt, dass dieses fast ausschliesslich für die Schule, ein kleiner Theil für die geheime Abtheilung bestimmt sei; vom Jahre 1850—1860 waren auf letzterer nie über 3—400, auf der Schule über 7—8000 Geburten. Beide Schulen, sowohl für die Aerzte als Hebammen sind im allgemeinen Krankenhause und von einander getrennt. Die I. Klinik hat 18 Säle, die hoch und geräumig sind; die Räume für die kranken Wöchnerinnen und Schwangern sind etwas mangelhaft; es sind 479 Betten für die kranken Wöchnerinnen und in jedem Saale im Durchschnitte 26 Betten, welche Räumlichkeiten jedoch erst seit 5 Jahren bestehen. Der Unterricht dauert das ganze Jahr; an der I. Klinik werden jährlich 250—300 Studierende, und an der II. Klinik 200 Hebammen zum Unterrichte zugelassen.

Die Jahre 1850—1855 bieten bei Anwendung aller Versichtsmassregeln und der Chlorwaschungen folgende statische Verhältnisse dar:

Jahr	Zahl der Geburten	Sterbefälle	Mortalitätsverhältniss
1850	7204	122	1,7%
1851	7614	201	2,6%
1852	8006	375	4,6%
1853	7765	160	2,%
1854	7968	614	8.5%
1855	6823	370	5,3%

Von 1849—1853 war Prof. Braun Assistent, während welcher Zeit bei sorgfältigen Chlorwaschungen die Mortalität im Jahre 1852 doch 4,6% erreichte; im Jahre 1854 und 1855 wurde dieselbe Vorsicht beobachtet und die Zahl der Verstorbenen betrug über 8 und 5%.

Weitere Daten zeigen:

Jahr	Zahl der Geburten	Sterbefälle	Mortalitätsverhältniss
1856	7446	280	3,%
1857	8524	205	2,4%
1858	8925	147	1,6%
1859	8879	128	1,5%
1860	8058	464	2,%

Im Jahre 1856, zu welcher Zeit Prof. Braun jun. die I. Klinik supplirte und Prof. Bartsch die II. Klinik inne hatte, wurden bloss Waschungen mit Seife vorgenommen, und die Mortalität blieb doch gering, wenigstens eben so günstig wie in den früheren besseren Jahren. Von 1857—1860 war die grösste Mortalität 2,3%, die kleinste 1,5%; damals wurden unter Prof. C. Braun permanent Operationskurse an Leichen gehalten, zur Waschung der Hände bloss Seife, aber kein Chlor genommen, welch erstere Braun für vortheilhafter hält.

Bezüglich der Differenzen zwischen beiden Kliniken wechseln von 1850—1853 selbe häufig; die Jahre 1854 und 1855 sind eminös für beide Kliniken; die Jahre 1857 bis 1860 bieten kleine Unterschiede an den zwei Schulen und sind für sehr günstig, wie diess aus Folgendem ersichtlich:

Jahr	Gesammtmortalität an beid. Klin.	I. Klinik	II. Klinik
1857	2,4%	2%	2,1%
1858	1,6%	1,9%	1,4%
1859	1,5%	1,9%	1%
1860	2%	2,2%	2%

Da frägt sichs, wie viel diese oder jene Klinik Kranke ins Spital abschickte. In Wien werden nach 10 Tagen die gesunden Wöchnerinnen der Findelanstalt und die Kranken dem Spitale zugewiesen, ausser, wenn sie in Hinsicht des Unterrichtes ein Interesse darböten; ebenso werden vice versa kranke Kreissende aus dem Spitale ins Gebärhaus transferirt mit Ausnahme von Blattern.

Braun citirt bloss die ins Spital transferirten Wöchnerinnen und zwar:

Im Jahre	Von der I. Klinik	Von der II. Klinik
1857	3%	2%
1858	4%	2%
1859	5%	3%
1860	5%	2%

somit wenigstens 2% mehr von der I. Klinik; am meisten syphilitische Kranke (2%), ausserdem meist chronische Kranke, die früher vom und dann in das Spital zurücktransferirt wurden.

Das Jahr 1861 war anfangs günstig, es kamen im Sommer bloss wandernde Erysipele vor; vom 22. Oktober an zeigten sich jedoch zahlreiche Puerperalerkrankungen. In der letzten Oktoberwoche erkrankten auf der I. Klinik 50, von denen bis 1. November 22 starben.

Es fand keine Ueberfüllung statt, die Reinlichkeit ward sehr gepflegt; die Utensilien waren nicht verdächtig; die Ventilation durch Oeffnen der Fenster hinreichend; jede Erkrankte wurde schnell übertragen und separirt, was Braun aus Humanitätsrücksichten stets anempfiehlt; die Aborte waren reinlich, von den Praktikanten wurden bloss 12 täglich beschäftigt und jedem bloss eine Gebärende zugewiesen; die praktischen Uebungen wurden damals noch wenig betrieben; die 8 Hebammen kamen mit den kranken Wöchnerinnen gar nicht zusammen; jedes Wochenzimmer ward nach 10 Tagen geleert und ventilirt; vor jeder Exploration mussten die Hände mit Seife gewaschen werden. Besonders zu erwähnen ist, dass in der letzten Oktoberwoche ⅕ der ins Gebärhaus Aufgenommenen schon krank dahinkam. Im Oktober erkrankten von 65 Puerperen an der I. Klinik 50, wovon 25 starben und zwar 22 in der letzten Woche des Monates Okt. Zu Folge dessen traf B. folgende Massregeln: vom 1. Nov. durfte kein Student exploriren,

bloss die besoldeten Warthebammen; es wurden keine Operationskurse gegeben; Transferirungen wurden massenhaft vorgenommen, kein praktischer Unterricht ertheilt; die chem. Desinfektion vielfach geübt und zwar: Chlorkalk in ein grosses Reservoir mit Wasser gebracht, jedes von Wöchnerinnen leere Zimmer mit NO_4 rothen Dämpfen durchgeräuchert (nach de Luna und Prof. Schneider durch Aufgiessen von konzentriter NO_5 auf Kupferplatten), in allen Zimmern permanent salpetersaure weisse Dämpfe entwickelt. Ausserdem wurde auf Anrathen des Prof. Schneider (nach Hecker und Liebig) Chamelaeon minorale im Verhältniss von 1 : 300 zum Waschen verwendet da sich aber bei längerem Gebrauch die Hände färbten, so wandte man nebstbei verdünnte Salzsäure (1 : 4) an. Nebstdem geschahen Fumigationen mit aromatischen Oelen und Essig nach Rimel, und zwar wurde dies Alles über $1/2$ Jahr fortgesetzt. Die kranken und gesunden Wöchnerinnen wurden streng separirt; trotz alledem war aber die Mortalität 6% und nebst den ins Krankenhaus transferirten und dort verstorbenen 9%, somit 4mal mehr als in den abgelaufenen vier Jahren. — An der II. Klinik wurden im November 1861 bloss 365 Wöchnerinnen verpflegt, hievon starben auf der Schule 14%, im Krankenhaus 5% zusammen 19%, ohne dass eine einzige Sektion gemacht oder die Aerzte im November in den Secirsaal gekommen wären.

Im Dezember 1861 waren bloss wenige Praktikanten an der I. Klinik beschäftigt, die Desinfektion wurde gewissenhaft angewendet, die Exploration sparsam und schonend vorgenommen, und biebei starben auf der Schule 7%, im Krankenhaus 6%, zusammen 13%. An der II. Klinik starben auf der Schule 6%, transferirt wurden 6%, deren Schicksal noch unbekannt. Im Jänner 1862 war die Mortalität ziemlich gross, im Februar begann sie trotz vollständig wieder eingeführtem Unterrichte nachzulassen und war in den folgenden Monaten mässig.

Die chemische Desinfektion ist somit bisher als problematisches Hilfsmittel anzusehen, und Braun kann daher nach Allem seine Klinik nicht als Herd einer Infektion ansehen.

Von den im November 1861 Verstorbenen waren 38% schon in der Gravidität von Puerperalfieber befallen, 41% derselben hatten Frühgeburten; die meisten der Verstorbenen im November waren bloss erst 1 Tag im Gebärhaus. Im Oktober, November und Dezember 1861 waren von den an der I. Klinik Entbundenen und den 130 daselbst im Spitale Verstorbenen 65% bloss 1 Tag vor der Entbindung im Gebärhaus, 8% 1 Woche, 18% 2—6 Wochen; im Jänner 1862 von den Verstorbenen 67% 1 Tag, 17% 1 Woche, 13% 2—6 Wochen vor der Entbindung im Gebärhaus. Das Fieber der Schwangern (Febris ante partum) kam sowohl in diesen 4 Monaten als sonst häufig vor; in den 4 Monaten annäherungsweise bei 4% der Entbundenen, bei 23% Erkrankter und bei 20% der Verstorbenen, so dass jede 5. der Gestorbenen und jede 4. der Erkrankten vorher fieberte. Während diesen 4 Monaten trugen 13% der Entbundenen, 13% der Erkrankten und 13% der Verstorbenen nicht aus. Das Verhältniss der Erkrankungen im Gebärhaus und Spital (eingerechnet alle anderen akuten Prozesse) war in den letzten 12 Jahren paralell. Die Mortalität im Gebärhaus war von 1851 bis 1862 am höchsten im März, dann im Dezember, Jänner, November, April, Februar, Oktober, Mai, September, Juli, Juni und endlich August; die Sommerhälfte somit im gleichen Verhältnisse zur Krankenbewegung im Spital fast ums Doppelte geringer als die Winterhälfte.

Offene Konsultationen.

Euer Wohlgeboren!

Ich erlaube mir den folgenden mir kürzlich in Nyiregyház vorgekommenen Fall mitzutheilen und denselben der Beurtheilung kompetenter Fachgenossen anheimzustellen.

Der Fall betrifft einen jungen Herrn Br. v. L., der vom Wagen stürzte und kurze Zeit besinnungslos blieb; Blutung aus Nase und Mund, am nächsten Morgen Blutspeien von etwa 1 Pfund geschluckten Blutes, in geringerem Grade wurde durch mehrere Tage geronnenes Blut durch leichten Husten entfernt. Die nachträglich mehrmale vorgenommene Untersuchung, welche Pat. anfangs verächtlich zurückwies, weil ihm Nichts fehle, ergab, als die Entzündung mit Eisblasen gehoben und das Wundfieber verschwunden war, folgendes: Gesicht rechts etwas geschwollen, links (wegen beständiger Eisblasen) abgeflacht, dadurch schief (einige Herren behaupteten, es sei schon früher etwas schief gewesen). Die Augenlider beiderseits geschwollen, mit Blut unterlaufen. Wenn man beiderseits über und vom Jochbogen gegen die Jochbeine gleitet, fühlt man an der Uebergangsstelle des Processus zygomaticus ossis temporalis zum os zygomaticum links plötzlich eine Vertiefung von $1\frac{1}{2}$ Linie, so dass das Jochbein an dieser Stelle wie eingedrückt, einwärts gedreht erscheint, was, nachdem jede Spur von Schmerz, Entzündung, Beweglichkeit fehlt, angeboren oder in den Kinderjahren entstanden sein muss. Druck am linken Processus alveolaris maxillae superioris an jeder Stelle schmerzhaft, undeutliche Krepitation, undeutlich, weil Pat. sehr empfindlich und selbst die leisesten Tastversuche nicht gestatten will. Der Unterkiefer, dessen Weichtheile links nicht, rechts etwas, die Unterlippe stark geschwollen sind, hat das Ansehen, als ob seine hintere Körperhälfte und Aeste in horizontaler Ebene um eine oder zwei Linien nach rechts zu verschoben wären, was auch das Tastgefühl, namentlich an den Aesten bestätigt (kommt vor bei Leuten, die wegen kariöser Zähne links, nur auf der rechten Seite kauen, dass die Masseteren diese Ungleichheit bedingen, ist bekannt).

Links: Am hinteren Rande, ungefähr in der Halbirungslinie des ramus max. inferioris, vor dem Ohrläppchen mit zwei neben einander gelegten Fingern abwechselnd sanft drückend, fühlt man ein Knistern, ähnlich einem schwachen cric dello stagno, jedoch nirgends eine Unterbrechung des Zusammenhanges des Unterkieferknochens, noch Gestaltveränderung desselben, wenn man nicht etwa die sowohl vor und unter, als hinter und über dem Masseter sich ergebende Vertiefung, wodurch der Angulus mandibulae wie abgeschnürt sich anfühlt, dafür halten will, noch Krepitation, nirgends sicht- noch fühlbare Exsudat-Anschwellung, nur Schmerzgefühl, bald gegen den Ober-, bald gegen den Unterkiefer sich erstreckend, nicht konstant. Unter dem Masseter-Ansatz genau an den untern Rand der Mandibula angedrückt, die etwa taubeneigrosse, harte und schmerzhafte glandula submaxillaris, deren horizontale Abgrenzung von der Mandibula nur bei genauer Untersuchung wahrgenommen wird.

Rechts: Die geringe Schwellung der Weichtheile ausgenommen, Alles normal. An der Innenfläche der stark geschwollenen Unterlippe etwas links eine $1/3$'' im Durchmesser haltende Bisswunde. Der rechte obere Eckzahn am Halse schief abgebrochen. Zunge und Gaumen mit dünnen Streifen geronnenen Blutes überzogen, keine Zusammenhangstrennung sichtbar, Speichelfluss vorhanden.

Pat. ist ohne besondere Schmerzen im Stande den Unterkiefer nach rechts und links um 3''' zu verschieben (legt man dabei gleichzeitig den Zeigefinger links und rechts vor dem Ohrläppchen an den Unterkieferast, so fühlt man das Ausgleiten des Processus condyloideus auf das Tuberculum articulare auf der einen wie auf der andern Seite gleichmässig), ihn $3/4$'' auf- und abzubewegen, wobei sich nach des Pat. Angabe, die Mahlzähne zuerst berühren und die Schneidezähne des Unterkiefers in Einer Ebene, mit denen des Oberkiefers, ohne seitlicher Verschiebung, zu stehen kommen. Die Bewegung des Unterkiefers gerade nach vor- und rückwärts ist dem Pat. des damit verbundenen Schmerzes wegen nicht möglich. Die Zahnreihen sind ganz symmetrisch gelagert, der Abstand jener des Ober- von denen des Unterkiefers beträgt bei geöffnetem Munde, wenn rechts 5''', links etwa $5\frac{1}{2}$'''. Drückt man mit dem Spatel den ersten linken obern Schneidezahn nach aufwärts, so hebt sich die ganze linke obere Zahnreihe um $1/2$''', drückt man den letzten obern linken Mahlzahn ebenso, dann hebt sich abermals die ganze linke Hälfte dieser Zahnreihe bis zum ersten linken Schneidezahn als 1 Stück um $1/2$'''. Die Diagnose hieraus ist klar (Unmöglichkeit des Vorstreckens des Unterkiefers (Aktion der Perygoidei int. et ext.), des Schluckens, [nur die ersten Tage] (Aktion des glosso- und pharyngopalatinus), beweisen, dass die Fraktur bis in die Flügelgaumengrube sich erstreckt). Drückt man die Zähne der Mandibula vom Eck- bis zum letzten Mahlzahn links einzeln von innen nach aussen oder umgekehrt, so fühlt man unter dem linken Ohrläppchen, dass der ramus mandibulae diesem Druck nach aussen, wie nach innen folgt, ohne eine Spur von Krepitation wahrnehmen zu lassen, man fühlt ferner, dass die Zähne von ihrer normalen Lage und Richtung nicht abweichen, fest stehen.

Zwischen dem 1. und 2. Backenzahn des Ober- und Unterkiefers links in der Wangenschleimhaut eine länglich runde unregelmässig geränderte mit weisslichem Schorfe bedeckte Geschwürsfläche, die bei näherer Untersuchung die Krone des abgebrochenen rechten obern Eckzahnes eingebohrt enthielt, die durch Drehung (durch Zug ging es nicht leicht), entfernt wurde, wornach eine entsprechend tiefe Ge-

schwürshöhle sichtbar wurde. Fortwährend wurde ziemlich viel Speichel mit Spuren von geronnenen Blute vermischt entleert; jeden der nächstfolgenden Tage untersuchte ich den Pat., fand immer dasselbe Resultat, nur dass am 7. Tage, das Phänomen, den Oberkiefer zu heben, bei leichtem Drucke nicht mehr eintrat (Beweis, dass das geronnene Exsudat das frakturirte Oberkieferstück bereits unverrückt in seiner Lage erhielt). Diess und das fortwährende Speicheln brachte mich zur Ueberzeugung, dass hier ein Verband bei der Achtsamkeit des Pat. sich zu schonen, nicht bloss unnütz, sondern auch lästig wäre, und ich ging von meinem frühern Vorhaben, ihm einen solchen anzulegen wieder ab. Allein mundus vult decipi, die Umgebung des Pat. brachte es mit dem Bemerken, „dass ich zu wenig Theilnahme zeige," dahin, dass Hr. Dr. Korenyi Frigyes, ein hier sonst gut bekannter Arzt (wiewohl er mir gegenüber bei einem Fall, wo ein kleines Stück vom Epicondylus medialis humeri abgebrochen war, behauptete, die Krepitation rühre von einer Sehne her, und erst den Bruch zugab, als ich ihm sagte, dass hier keine Sehne existire, gerufen wurde), den Pat. übernahm und ihm, ohne mich als Ordinarius im geringsten zu berücksichtigen, sogleich einen einfachen Verband anlegte. Als ich diess erfuhr, machte ich dem Pat. bemerklich, dass ich aufgehört, ihn zu behandeln, falls er mich von der nächsten Gegenwart dieses Hrn. Doctors, behufs Beweises seiner, meiner Ansicht nach, ungereimten Diagnose nicht avisiren lasse, was auch geschah. Gegen seine Diagnose: Bruch des Ober-, Querbruch des Unterkiefers links. Prognose: Verlust der Zähne, falls kein Verband angelegt werde! etc. etc. am Krankenbette zu protestiren, war mir auf diese Art die Gelegenheit verleidet und so bleibt mir nur der Weg der öffentlichen Konsultation an die Leser dieses geschätzten Blattes die Fragen zu stellen: Wer aus obigen Symptomen Querbruch des Unterkiefers zu diagnostiziren, ferner war ein Verband nothwendig oder nicht? Mit Achtung **Dr. Josef Trötzscher**, in Nagy-Kálló.

FEUILLETON.

KORRESPONDENZ.

London, 1. Oktober 1862.

Der 1. Oktober bleibt für die Aerzte Englands stets eines der interessentesten Ereignisse Denn dieser Tag ist der Beginn eines neuen Jahres, einer neuen Thätigkeit; an diesem Tage begann die grösste Mehrzahl der medic. Praktiker ihre Karrière als Studenten, von diesem Tage an datiren die Jahre des Studiums, des Besuches der Verlesungen und der Hospitäler, die Jahre der Praxis. Sie mögen über die Erdkugel zerstreut sein — und sie sind es auch wie kein anderer Stand — der 1. Oktober bleibt für immer ein rothgezeichneter Tag in dem Kalender des englischen Doctors. Wie kein anderer Tag ist dieser zugänglich allen Rückerinnerungen an alte Gedanken und Kameraden, an alte Streiche und tolle Geschichten. Es ist demnach kein Wunder, wenn diese Gefühle alle jene, denen es halbwegs möglich ist, zu dem Schauplatze ihrer Thätigkeit und ihres Treibens hieher zurückführen. An diesem Tage ist daher in den medizinischen Schulen Londons ein Zusammenfluss von Aerzten jeden Alters und jeden Kalibers von dem noch etwas ungeleckt aussehenden Landstudenten im grünen Rocke und hohen Stiefeln bis zu dem Professor im feinen, schwarzen Feierkleide durch alle Mittelstufen vom fleissigen und faulen Studenten mit der Cigarre im Munde oder dem Notizbuche in der Hand. Der Landarzt kommt an diesem Tage pr. Eisenbahn zur Residenz, der Vorstadtarzt hat heute seine Purgery im Stiche gelassen, um seinem Pietätsgefühle zu folgen und — bei Gelegenheit einen neuen Lehrling oder Assistenten aufzufangen; im eleganten Cabriolet kommt der Arzt des West-End's angefahren und in aristokratischer Equipage der würdige Inhaber der grössten Praxis im Betrage von jährlichen 8—10000 Pfund Sterling. Alle diese Spezies des Genus medicum kommen an diesem Tage zusammen, natürlich nicht in einem Gebäude, sondern sie vertheilen sich auf ein Dutzend medicinischer Schulen, die London besitzt.

Die Eingangs- oder Eröffnungs-Vorlesungen sind das grosse Signal zum Zusammenschaaren, und derartige Vorlesungen werden an jedem 1. Oktober ein Dutzend gehalten. Dieselben sind in mancherlei Hinsichten verschieden. Zuerst hängt es von der Anstalt ab, an der sie gehalten werden, von dem Manne, der sie hält und von den Vermögensumständen des Institutes selbst, ob sie zahlreich oder nur spärlich besucht werden. Der letztere Punkt ist desshalb von Bedeutung, weil bekanntlich in Bezug auf die Dotation der Londoner medicinischen Schulen wesentliche Verschiedenheiten herrschen. Zwei derselben, Guy's und Barthelomew's, sind enorm reich, haben Revenuen, die jährlich in die Zehntausende von Pfunden gehen und sie sind demnach in die Lage gesetzt, von öffentlicher Unterstützung ganz unabhängig zu wirken. Erst vor einigen wenigen Jahren erhielt z. B. Guy's, schon an und für sich reich genug, von Mr. Hunt ein Legat von 200,000 Pfd. Sterling und Bartholomew's Hosp. besitzt eine grosse Anzahl Häuser in den gesuchtesten Strassen der City, die Jahr für Jahr im Werthe und Ertrage steigen; ebenso besitzt St. Thomas's bedeutendes Eigenthum. Auch University College, Middlessex, St. George's und Westminster Hosp. besitzen unabhängiges Vermögen, doch ist dieses dem der oben erwähnten Anstalten durchaus nicht gleich zu stellen und sie sind desshalb auf freiwillige Subskriptionen des Publikums wenigstens theilweise angewiesen, während ihre minder glücklichen Collegen Charing Cross, Kings College etc. ganz von dem Wohlthätigkeitssinne des Publikums abhängen. Wenn wir nun nach dieser Auseinandersetzung anführen, dass die reichen Hospitäler nach der Eröffnungvorlesung ihre Jünger zu einer Soirée versammeln, in welcher aller Glanz des Reichthums sich entfaltet, so ist dies einer der Gründe, warum sich da ungleich mehr Hörer versammeln, als in den ärmern Instituten, die nichts weiter zu bieten im Stande sind als eine wissenschaftliche Vorlesung und einen herzlichen Willkommegruss.

Was nun das geistige Kaliber dieser Vorlesungen anlangt, so herrscht auch darin eine wesentliche Verschiedenheit vor. Einige davon bieten nichts anderes, als einen Abriss der Geschichte der Medizin, aus irgend einem Bande einer alten Encyklopädie neu bearbeitet. Beim Beginne einer solchen Vorlesung wissen die bemoosten Häupter eines solchen Institutes schon genau, was da kommen wird, dass Hippocrates der Vater der Medicin gewesen, die Arbeiten des Vesali unsterbliche seien, der gleicherweise unsterbliche John Hunter wird aufs Neue hervorgesucht und die Studenten zur Nacheiferung vorgeführt. Eine andere Sorte von Vorlesungen ergeht sich oft mit Glück in Betrachtung dessen, was einheimische und fremde Gelehrte in neuester Zeit geleistet. Eine dritte nimmt die Form der Ermahnung für die Studenten an, sich fleissig an die Vorlesungen zu halten, sich so und so am Krankenbette zu benehmen. Und die letzte Art ist die beliebteste, wenn von einem Manne gehalten, der in einer bedeutenden Praxis stehend, es nicht verschmäht, einen Rückblick auf den Beginn seiner eigenen Laufbahn als armer Student zu werfen, wenn er die sanguinischen Hoffnungen, mit denen er selbst den Hörsaal betreten, seinen eigenen Kampf im Dienste der Wissenschaft, der unvermeidliche Triumpf des Wissens und die Erhabenheit des ärztlichen Standes in Linderung und Verminderung menschlichen Elends den Hörern in schönen Worten beleuchtet. Jeder Student versetzt sich dann in des Lehrers Lage und sieht schon den Tag vor sich, an dem er von dem Krankenbette der Herzogin eilen muss, um andern nicht weniger vornehmen Patienten seine Hilfeleistung angedeihen zu lassen. Manchmal, wenn auch nicht oft, sind derartige Vorlesungen mit Anekdoten gewürzt. So erzählte ein Londoner Professor, der es verstand, die Herzen seiner Zuhörer zu gewinnen wie deren Zwerchfell zu erschüttern, wie er sich benahm, als er der ersten grossen Operation beiwohnte. Sein Professor, in dessen Nähe er stand, rief ihm zu: „Sehen Sie zu, ob Sie den Pulsschlag fühlen!" Und der jetzt grosse Operateur gesteht, dass er seinen Finger in die Operationswunde gesteckt, um die Arterie zu fühlen, und dazu nicht mehr Wahrscheinlichkeit hatte, als wenn er seine Finger in den atlantischen Ocean gethan hätte, um da Amerika herauszufinden. Ein anderer Professor konnte nicht umhin, seine Hörer auf die neue grosse Gefahr aufmerksam zu machen, die den Aerzten von Seiten des schönen Geschlechtes drohe. Obwohl die grossen Körperschaften des Königreiches sich männlich gegen die mit aller Kraft angestrebte Zulassung von Damen zu dem akademischen Grade ausgesprochen, war diese Abstimmung blos mit einer Stimmenmehrheit von 1—2 Stimmen gegen das schwache Geschlecht erfolgt. Da diesem aber nichts unmöglich ist, was es nur ernsthaft will, so ist denn auch in voriger Woche aus dem Examen in Apothecaries Hall ein weiblicher

Arzt hervorgegangen. So dürfte denn die Zeit nicht mehr ferne, dass wir die Mühen unseres Standes mit einem liebreizenden Assistenten theilen und beim gemüthlichen Thee die Ergebnisse der letzten Sektion mit der liebenden Gattin besprechen können! *Dr. Herz.*

Tagesbegebenheiten und Notizen.

Wien, 18. Oktober.

— Zufolge allerhöchster Entschliessung vom 1. Oktober d. J. haben Se. Majestät allergnädigst zu verfügen geruht, dass in Zukunft sämmtliche Subalternärzte, welche in irgend einer öffentlichen Heil- und Humanitätsanstalt der Monarchie dienen, die Sponsion an Eidesstatt abzulegen haben, und ihr in dieser Stellung geleisteter Dienst als Staatsdienst betrachtet und den bestehenden Normalien gemäss angerechnet werde. — Diese allerhöchste Verfügung wird gewiss in allen, besonders aber in den jüngern ärztlichen Kreisen mit dankbarer Freude begrüsst werden; ist es doch nach langer Zeit zum erstenmale, dass dem ärztlichen Stande überhaupt, und insbesondere den Sekundarärzten für ihre vielen so wenig lohnenden und belohnten Mühen, für ihre rastlose, aufopfernde Thätigkeit eine Anerkennung zu Theil wurde. — Wir können bei dieser Gelegenheit nicht umhin auch des Herrn Primararztes Dr. v. Viszanik, als des Mannes dankbar zu gedenken, der diese für die jüngern Kollegen so wichtige Angelegenheit zuerst in Anregung brachte und wenigstens theilweise durch seinen rastlosen Eifer ihr auch zu einem so glücklichen Abschluss verhalf.

— (Das Komité zur Berathung der Reorganisation der Josefsakademie.) In der 2. Komitésitzung wurde ein Subkomité, bestehend aus dem Oberstabsarzt Dr. Heidler, Oberstabsarzt Dr. Siegl, Prof. Duchek und Reg.-Arzt Dr. Löff gewählt, welches vor allem die Fragen zu beantworten hat: 1. Ist aus den bisherigen Erfahrungen anzunehmen, dass die Armee eine genügende Anzahl von Aerzten aus dem Civile erhalten kann und wenn diess nicht der Fall, 2. welche Mittel wären die zweckmässigsten zur Herbeischaffung des nöthigen Personales? — Wie wir hören, ist die 1. Frage auf Grund eines genauen statistischen Nachweises bereits im bejahendem Sinne entschieden.

(Cölibat der Sekundarärzte.) Dieser Tage sind zwei Sekundarärzte, welche um die Dispens zur Schliessung der Ehe eingeschritten sind, von der Statthalterei abschlägig beschieden worden. Wir finden diesen Beschluss um so weniger gerechtfertigt, als anderen subalternen Aerzten des Spitals die Verehlichung gestattet wurde und — die verheiratheten Sekundarärzte — sich bisher nichts zu Schulden kommen liessen, ja einzelne derselben gerade zu den fleissigsten des Hauses zählen.

r.— (Von der Universität.). Am 15. d. Mts. fand die feierliche Installation des für das Studienjahr 1863 erwählten Rector magnificus Dr. Dominik Mayer, Ehrendomherr an der Metropolitankirche zu St. Stephan, Kämmerer Sr. päpstlichen Heiligkeit etc. statt. Wegen Krankheit des diesjährigen Rectors Prof. Ettingshausen, gab der Prorector Hofrath Prof. Oppolzer die Bewegung an unserer Universität während des Studienjahres 1862 kund. Wir entnehmen hieraus, dass im Wintersemester des verflossenen Schuljahres 2485 Hörer inskribirt waren; hievon entfallen auf die theologische Fakultät 209, auf die juridische 959, auf die medizinische 579, auf die philosophische 262 nebst 127 Pharmazeuten und 349 ausserordentlichen Hörern; im Sommersemester waren 197 Theologen, 878 Juristen, 558 Mediziner, 220 Philosophen, 115 Pharmazeuten und 165 ausserordentliche Hörer inskribirt; an der medizinischen Fakultät wurden 106 Studierende zu Doctoren der Medizin, 50 zu Doctoren der Chirurgie, 6 Augen- und zwei Zahnärzte promovirt; besonders viel Freudiges habe sich an der medicinischen Fakultät ereignet, indem der Ministerialrath Ritter von Nadberny bei der Feier seines 50jährigen Doctorjubiläums von Sr. Majestät mit einem hohen Orden geschmückt wurde; der weltberühmte Anatom Hyrtl habe den Hofrathstitel erhalten und der Meister der pathologischen Anatomie Prof. Rokitansky, der den Grundbau für die praktische Heilkunde gab, sei zum Hofrath ernannt worden; die Studentenschaft habe ihm einen Fackelzug und die Assistenten sämmtlicher Fächer und Kliniken haben ihm ihre Huldigung dargebracht; Dr. Späth, Prof. der Geburtshilfe an der Josefs-Akademie wurde in gleicher Eigenschaft für die Universität gewonnen; Dozent Gustav Braun sei zum Professor der Geburtshilfe an der Josefsakademie und Dr. Rölýl zum ausserordentlichen Professor ernannt worden; das Dozententhum habe durch junge Kräfte tüchtigen Zuwachs erhalten. Hierauf hob der Prorector das Vereinswesen an der Wiener Universität hervor und empfahl den Studierenden den akadem. Leserverein, in welchem bisher 312 Zeitungen, 180 Broschüren und 280 wissenschaftliche Werke aufliegen; der Krankenverein verfüge bereits über ein Kapital von 9000 fl. ö. W. und zähle 116 unterstützende und 588 wirkliche Mitglieder; 320 Mitglieder seien auf Kosten des Vereins in verschiedenen Badeorten verpflegt worden und die betreffenden Eisenbahndirektionen hätten die unentgeltliche Fahrt für die erkrankten Mitglieder bewilligt. Nachdem er nun die Studierenden, and namentlich die Bemittelten derselben zu einer zahlreichen Betheiligung an den beiden Vereinen eingeladen, indem es zu den angenehmsten Erinnerungen seines Lebens gehören werde, den beiden Vereinen Aufschwung gegeben zu haben, forderte er am Schlusse seiner Rede die Studierenden zu rastlosem wissenschaftlichem Streben auf, da sie hiedurch einen Beweis liefern werden, dass sie nicht vergessen haben den Rektor vom Jahre 1861. Ein donnerndes Hoch und ein nicht enden wollender Applaus des gedrängt vollen Saales war die Antwort auf die herzliche Ansprache. — Hierauf hielt der neue Rektor Dr. Dominik Mayer eine Rede, in welcher er das Bild der Aufgabe darlegte, die an unserer Hochschule zu lösen ist, besonders vor „zersetzendem Materialismus" warnte und den nothwendigen Nexus der Wissenschaft hervorhob.

Sanitätsverhältnisse Wiens

(vom 12. bis 18. Oktober).

Der Krankenstand hat gegen die Vorwoche nur wenig zugenommen. Katarrhalzustände der Digestionsorgane sind vorherrschend, Typhen zeigen sich häufiger.

Amtliches.

Personalveränderungen in der k. k. Armee.

Transferirt:

UA. Chmetalik Eduard vom 10. G.-R. zum 10. Artill.-R
„ Kuns Anton vom 3. Artill.-R. zum 10. G.-R.
„ Kahrhel Gottfried vom 2. B. Kaiser-Jäg. zum 63. Inf.-R.
„ Desser Alois vom 32. Feldspit. zum 2. B. Kaiser-Jäg.
„ Karger Josef vom G.-Spit. in Triest zum 63. Inf.-R.
„ Paumgartten Max von, vom 9. Kürass.-R. vom 2. Inf.-R.
OWA. Huss Alexander vom 3. Kürass.-R. zum 9. Huss.-R.
„ Lehner Anton vom Mil.-Gestüt in Ossiach zum 47. Inf.-R.
„ Weteek Johann vom G.-Spit. in Triest zum 1. G.-R.
„ Klaar Jakob vom 31. zum 3 Inf.-R.
„ Herzog Johann vom 47. Inf.-R. zum 5. G.-R.
„ Mönchl Josef vom 1. Pionier-Bat. zum 9. Huss.-R.

Erledigungen.

Medizinisch-klinische Assistentenstelle an der med.-chir. Lehranstalt in Lemberg auf die Dauer von zwei Jahren, womit das jährliche Adjutum von 315 fl. ö. W. nebst dem Genusse einer beheizten Naturalwohnung im allgem. Krankenhause verbunden ist.

Die mit dem Diplom des mediz. Doctorgrades, dem Nachweis der bisherigen dienstlichen und praktischen Verwendung, der Sittlichkeit und der vollkommenen Kenntniss der polnischen oder einer verwandten slavischen Sprache belegten Gesuche sind bis letzten Oktober 1862 bei dem k. k. mediz.-chirurg. Studien-Direktorat in Lemberg einzubringen.

Arztensstelle für die Gebirgsgemeinden des Amtsbezirkes Strassnitz mit dem Wohnorte Welka, Besoldung 300 fl. ö. W., bis 28 Oktober beim Bezirksamt Strassnitz.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herr Hofr. Dr. S . . r in Ems. Wir werden Ihrem Wunsche mit Vergnügen entsprechen. Der Apparat wurde bereits abgeschickt.

Herren Dr. F. Callies in Pommern. Dr. Cs., in Eperies und Dr. P. in Szentes. Ihre Pränumeration wurde je bis Ende Juni 1863 verlängert.

„ S., k. k. Feldarzt in Majar und A., pr. Arzt in Stetteldorf. Bis Ende März.

Herr S., k. k. Feldarzt in Baranow. Ihre Pränumeration war bis Ende Dezember d. J. vorgemerkt.

„ Dr. L., k. k. Oberarzt in K. Vásárhely. Der Med.-Kalender bestellt.

„ Dr. hier. Anonyme Zuschriften können nicht berücksichtigt werden.

„ Dr. L. J., k. k. Oberarzt in Czernowitz. Die gewünschten Blätter übersendet.

„ Dr. M., k. k. Bezirksarzt in Staine. Wir danken für Ihre freundliche Zusendung und werden Ihrem Wunsche baldigst entsprechen.

„ Dr. B—sch hier. Sie werden ersucht, die betreffenden Zeitschriften möglichst bald zurückzustellen.

H. Engel & Sohn, Wien, Stadt, Wollzeile Nr. 780.

Nr. 43. Sonntag, den 26. Oktober 1862. **III. Jahrg.**

DIE MEDIZINAL-HALLE
erscheint jeden Sonntag (1—2 Bogen im grössten Quartformat),
DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU
wird in Monatsheften von 5—6 Bogen ausgegeben.
Man pränumerirt für das Inland: im Bureau, Jägerzeile Nr. 611. — Für den in- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegengenommen.

PREISE FÜR DAS INLAND:
Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. 10 fl., hj. 5 fl., vj. 2 fl. 50 kr.
einzeln jährlich 6 fl., 3 fl. und 1 fl. 50 kr. Ö. W.
FÜR DAS AUSLAND:
Jährl. 8 Thlr., halbj. 4 Thlr., viertelj. 2 Thlr.; einzeln 4 Thlr., 2 Thlr., 1 Th.
INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu 12 fl (8 Thlr.), dem entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: **Dr. Ph. Markbreiter.** — *Mit-Redakteur:* **Dr. J. Schnitzler.**

Klinische Vorträge des Prof. Skoda

über

Krankheiten des Herzens und der Gefässe.

(Fortsetzung *)

Insuffizienz der Tricuspidalklappen.

Eine nähere Beschreibung der Beschaffenheit der insuffizienten Klappen des Ost. venosi dextri würde nur das, was bei dem gleichnamigen Zustand der Bicuspidalis angeführt wurde, wiederholen, weshalb wir auf jenen Abschnitt unserer Vorträge verweisen.

Was das Vorkommen der Insuffizienz der Klappen des rechten Ventrikels betrifft, so überzeugt man sich bald, dass sie viel seltener als die der Bicuspidalis allein vorkömmt, und wahrscheinlich ist jene statistische Berechnung, die auf 100 Klappenfehler kaum eine Insuffizienz der Tricuspidalis rechnet, die richtigere. Im Fötusleben ist sie allerdings häufiger, als bei Erwachsenen, ja manche Fälle unter den letzteren sind auf eine Erkrankung während des Uterinlebens zurückzuführen. Grund davon ist jene bekannte Prädisposition der rechten Herzhälfte des Fötus zu endokarditischen Prozessen, während das Verhältniss bei Erwachsenen gerade ein umgekehrtes ist. Die Fälle von Insuffizienz, die man im ausgebildeten Organismus zu beobachten Gelegenheit hat, sind meist mit Erkrankungen der Bicuspidalis gepaart, ja diese ist es, welche in der Regel zuerst Verbildungen unterliegt und erst nachher befallen sie auch die dreizipfeligen Klappen. Auch der Grad der Erkrankung ist bei den Klappen des rechten Ventrikels selten ein so hochgradiger, wie er häufig bei denen des linken Ventrikels beobachtet wird.

Es ist hier der Platz einiges über die relative Insuffizienz der Tricuspidalklappen zu bemerken. Das Vorkommen dieses Zustandes, zuerst von französischen Aerzten (Gendrin) vertheidigt, wurde vielfach und man muss behaupten, mit vielem Geschick in Abrede gestellt.

Gendrin stellte die Behauptung auf, dass, wenn die Erweiterung des rechten Ventrikels, aus welch einer Ursache immer hervorgegangen, einen gewissen Grad überschreitet, die Klappen selbst, ohne irgendwie pathologisch verbildet zu sein, nicht mehr ausreichen, das erweiterte Ostium abzuschliessen, und den Rückfluss des Blutes aus dem Ventrikel in den Vorhof zu hindern. — Der gewichtigste Einwand gegen diese Annahme bildet wohl das Experiment von Kürschner, der nachgewiesen hat, dass ein einziger Klappenzipfel gehörig ausgedehnt, hinreicht, das Ostium selbst in dem ausgedehntesten Zustande, dessen es fähig ist, zu decken. Nun aber dehnt sich mit der Zunahme der Weite des Ostiums jeder einzelne Klappenzipfel entsprechend aus, und macht auf diese Weise das Zustandekommen der relativen Insuffizienz unmöglich. Wo die Ausdehnung der Klappe mit der Weite der Mündung gleichen Schritt hält, da wird es allerdings zu keiner relativen Insuffizienz kommen, aber das konstante Vorkommen dieses Verhältnisses ist es gerade, was die Vertheidiger jener Ansicht läugnen, indem sie sich auf Beobachtungen stützen, wo die Klappen entschieden zur Deckung des erweiterten Ostiums nicht ausreichten. Keineswegs ist die Sache noch entschieden. Es ist zur Sicherstellung der genannten Lehre eine Reihe von Fällen nothwendig, in denen unter Umständen, die eine Erweiterung des rechten Ventrikels begünstigen unzweifelhaften Symptome der Insuffizienz, wie sie sogleich näher bezeichnet werden sollen, auftraten und mit der Rückkehr des Ventrikels auf seine normalen Dimensionen schwanden, wozu sich vorzüglich Kranke mit Flüssigkeitsansammlungen im Bauche eignen. Sieht man bei grossen Mengen von Flüssigkeit innerhalb des Bauches bei einem Individuum, dessen Herz bisher notorisch frei von jeder Erkrankung war, plötzlich die Symptome der Tricuspidalinsuffizienz auftreten, und schwinden alle diese Erscheinungen so wie man die Flüssigkeit aus dem Bauche entleert, um mit einer neuen Ansammlung aufs neue wieder zu kehren, dann kann man mit Sicherheit das Vorhandensein einer relativen Insuffizienz diagnostiziren. Wir haben bisher keine Gelegenheit noch gehabt, eine so reine Beobachtung anzustellen.

Würdigen wir die anatomischen Veränderungen, welche der in Rede stehende Klappenfehler am Herzen selbst erzeugen muss, unserer Aufmerksamkeit, so werden wir bald erfahren, dass jene Veränderungen das Resultat von Erkrankungen sind, die mehrere Klappen befallen haben, ganz entsprechend unserer obigen Behauptung, dass die Insuffizienz der Tricuspidalis höchst selten isolirt, meist in Verbindung mit Bicuspidalerkrankungen auftritt. Wir finden den rechten Vorhof bedeutend erweitert; doch hat nicht der ungenügende Schluss der dreizipfligen, sondern auch der organische Fehler der zweizipfligen Klappen seinen Antheil an dem Zustandekommen dieser Abnormität. Die Erweiterung und Massenzunahme des rechten Ventrikels, sowie die Erweiterung der Lungenarterie ist ganz gewiss nur auf Rechnung der vom linken Ventrikel ausgesetzten Kreislaufsstörungen zu setzen, während die abnormen Verhältnisse der linken Herzhälfte von dem rechtseitigen Klappenfehler unbeeinflusst sich entwickeln, einzig und allein nur von den Defekten der Bicuspidalis abhängen. — Ist die Insuffizienz der Tricuspidalis eine mehr minder reine, dann ändert der rechte Ventrikel seine Massen- und Volumsverhältnisse entweder gar nicht, oder sie sind sehr unbedeutend im Vergleich zu jenen, die bei etwaigen Missbildungen der Valv. bicuspidalis entstehen; die Lungenarterie ist in der Regel nicht nur nicht erweitert, sondern noch von geringerem Lumen, als im normalen Zustande, da der in den Vorhof regurgitirenden Blutmengen wegen ihre Füllung eine unvollkommene ist. Die beiden Hohlvenen, welche in den rechten Vorhof münden werden gewöhnlich erweitert gefunden.

*) Siehe Nr. 8, 15, 17, 22, 40 und 41.

Indem wir uns anschicken eine Schilderung der bei der Insuffizienz der Tricuspidalklappen zu beobachtenden Erscheinungen zu entwerfen, wollen wir sogleich aus ihrer Gruppe diejenigen Symptome hervorheben, die für die Diagnose selbst von grösster Wichtigkeit sind. Diese Symptome sind nur zwei: ein mit der Herzsystole zusammenfallendes Geräusch in der Gegend der Tricuspidalis und eine den Herzkontraktionen entsprechende Pulsation der Jugularvenen. Natürlich muss das Geräusch als sicher von der Tricuspidalis herrührend, erkannt und Täuschungen, die fortgeleitete Geräusche so leicht erzeugen, bestimmt vermieden werden können. Es ist hiezu nöthig, dass das Geräusch am lautesten in jener Gegend gehört werde, welche anatomisch der Lage der dreizipfligen Klappe entspricht, für die Diagnose bleibt es alsdann gleichgiltig, ob mit dem Geräusch noch ein Ton hörbar ist, oder nicht.

Im zweiten Moment, hört man einen Ton, oder er fehlt, oder er ist, was jedoch nur sehr selten beobachtet werden kann, durch ein Geräusch vorhanden. Es hängt dies zunächst von der Beschaffenheit des Ostiums ab, welches allerdings in der grössten Zahl der Fälle stenosirt ist, so wie von anderen zufälligen Verhältnissen, welche auf die Herzthätigkeit Einfluss nehmen.

Die Töne der Pulmonalarterie zeigen je nach der Beschaffenheit des rechten Ventrikels ein verschiedenes Verhalten. Ist dieser erweitert und hypertrophirt — was doch gewöhnlich der Fall ist — so werden auch die Töne ungeschwächt, oder selbst lauter, als im normalen Zustand hörbar sein, fehlen jedoch jene anatomischen Veränderungen am rechten Ventrikel, die ihn zu einem grössen Aufgebot von Kraft befähigen, so werden auch die Töne, besonders der zweite Pulmonalton schwach gehört werden.

Das zweite Symptom, dass für die Erkennung des Klappenfehlers von hohem Werth ist, liefert das Verhalten der Jugularvenen. Sie sind in den ausgesprochenen Fällen derartig erweitert, dass sie gleich Geschwülsten zu beiden Seiten des Halses herabziehen. Ausserdem äussert sich der Stoss, den sie mit jeder Systole von dem regurgitirenden Blute empfängt, durch eine der Arteriendiastele analoge Pulsation, die den Rhythmus der Herzbewegung genau einhält. Ohne dieses Zeichen, besonders dort, wo es nicht prägnant ausgesprochen ist, als ein für die Tricuspidalinsuffizienz absolut sicheres Merkmal hinstellen zu wollen, das ohne Würdigung anderer Verhältnisse keine ferneren Zweifel an der Diagnose gestatten würde, glauben wir doch, dass sein Vorhandensein mit grosser Wahrscheinlichkeit den hier behandelten Klappenfehler vermuthen lässt.

Endlich wird man noch anderen, den anatomischen Veränderungen des Organs entsprechenden physikalischen Symptomen nachforschen, da sie eine nothwendige Ergänzung des Gesammtbildes darstellen. Ist der rechte Ventrikel erweitert, so wird auch der dumpfe Schall der Herzgegend an Umfang und zwar aus schon oft angegebenen Gründen vorwaltend der Länge nach, gewonnen haben. In diesen Fällen wird auch der Herzstoss verstärkt, über mehrere Interkostalräume verbreitet gefunden. Wo der rechte Ventrikel vom Normalen nicht abweicht, da fallen natürlich auch jene Symptome weg.

Was die subjektiven Erscheinungen anbelangt, so sind sie die der hochgradigen Blutstauung, denen wir schon wiederholt begegnet haben: Cyanose, Katarrh der Lungen und des Verdauungskanals, Hyperämie der Leber, seröse Ansammlung in der Bauchhöhle und im subkutanen Zellgewebe.

Die Behandlung wird später besprochen werden.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber einen seltenen Fall von progressiver Muskelatrophie.

Von Dr. Moriz Rosenthal,
Sekundararzt im k. k. allgem. Krankenhause.

Unter den seltsamen Affektionen, die erst im Lichte der neueren Forschung sich aufzuhellen anfingen, ist auch die progressive Muskelatrophie anzuführen. Obgleich in manchen Zügen bereits früheren Autoren (wie Ch. Bell, Aberkrombie, Cooke, Romberg) bekannt, wurde doch dies Krankheitsbild im Eingange des verflossenen Jahrzehents von den französischen Pathologen recht eigentlich in den Vordergrund der Betrachtung gestellt. Auch die deutschen Schriftsteller liessen mit ihren diesfälligen Beiträgen nicht lange auf sich warten, ihre späterhin zu erwähnenden Untersuchungen enthalten so manche werthvolle Thatsache. Allein, obschon die bisherigen Beobachtungen und Sektionsresultate zu einzelnen Einblicken in das räthselhafte Wesen dieser Krankheit verhalfen, so sind damit bis zur Stunde die Natur und das Gebiet dieser Atrophie noch immer nicht ins gehörige Licht gesetzt. Noch sind die pathologisch-anatomischen Daten zu gering an Zahl und Uebereinstimmung, um eine endgiltige Ansicht über den Ursprung und Charakter des Uebels zu begründen. Dem Streben in dieser Richtung werden eine sorgfältige Kasuistik, ein genaueres Studium prägnanter Fälle sicherlich nur fördernd zur Seite stehen.

In letzterer Beziehung ein geringes Scherflein beizutragen, soll Zweck der nachfolgenden Mittheilung eines Krankheitsfalles sein, der auf mehreren Abtheilungen des hiesigen allgem. Krankenhauses Gegenstand ärztlicher Beobachtung war, und auch in einer Plenarversammlung des Doktorenkollegiums behufs Demonstration vorgeführt wurde. Man begnügte sich jedoch allenthalben damit, die eigenthümlichen Difformitäten und Motilitätsstörungen in Augenschein zu nehmen, ohne sich meines Wissens auf eine nähere Untersuchung dieses merkwürdigen Komplexes von Atrophien einzulassen. Letzterer Umstand war es auch, der mich veranlasste, Patienten schon während seines Spitalsaufenthaltes, insbesondere aber nach seinem Austritte durch einige Zeit einer eingehenden Betrachtung zu unterziehen, und ich erlaube mir in Folgendem das seltene Bild von Muskelschwund näher zu beleuchten, schliesslich einiges über das Wesen dieser sonderberen Affektion hinzuzufügen.

Leopold Köberl, 52 Jahre alt, Zimmermann, gab bei der Aufnahme an, bis vor zwölf Jahren keine wesentliche Störung seiner Gesundheit erlitten zu haben. Um genannte Zeit (somit in seinem 40. Jahre) war er durch eine Reihe von Monaten bei der Aufführung eines Gebäudes beschäftiget; er wurde hiebei von seinem Bauherrn täglich mit der entsprechenden Fleischration und dem obligaten Gläschen Wein bedacht, das Tageswerk selbst überstieg niemals das gewöhnliche Mass von Anstrengung. Eines Tages als Köberl auf dem Dache einer Scheuer eine Arbeit zu Ende zu bringen gedachte, glitt er mit dem einen sich stützenden Fusse aus und fiel von dem zwei Klafter hohen Dache gegen ein am Boden liegendes Holz mit der rechten Seite auf. Er soll hierauf nach Angabe der Kameraden etwa eine halbe Stunde bewustlos gewesen sein und wurde in diesem Zustande nach seiner Wohnung gebracht, wo der rechter Seits erlittene Bruch von zwei Rippen (mit blutvermischten Auswurfe in der ersten Zeit) ihn drei Monate von seiner Beschäftigung zurückhielt. Nach Ablauf der etwas protrahirten Rekonvaleszenz machte sich K. wieder an seinen Beruf; doch bemerkte er bald zu seinem eigenen als auch seiner Genossen Befremden, dass es bei ihm mit der Arbeit nicht recht vorwärts gehen wollte, namentlich fühlte er, dass die Exkursionen des Vorderarmes (so beim Annageln der Schindeln) mit einer gewissen Mattigkeit vor sich gingen. Dieses Gefühl von Schwäche verliess ihn seither nicht wieder, steigerte sich vielmehr in den nächsten zwei Jahren zu einem reissenden, zuweilen blitzähnlichen Schmerz im rechten Vorderarm und Ellbogen, der sich allmälig aufwärts gegen das Schultergelenk hin erstreckte. Mit dem Fleische schwand zusehends die Kraft des Armes, während periodisch, besonders bei feuchtem Wetter Zuckungen im Verlauf der rechten Oberextremität auftraten.

Nach etwa vier Jahren wanderte der Schmerz über den Rücken in den linken Arm und unter raschem Verfalle der Muskulatur kam es gleichfalls zu reissenden Schmerzen in der linken Schulter. Dieser missliche Zustand veranlasste Patienten im hiesigen allgemeinen Krankenhause Hilfe zu suchen, wo Prof. von Wattmann (im J. 1848) auf seiner Klinik das Ferrum candens am Nacken des Patienten applizirte. Hierauf trat in sofern Erleichterung ein, als die Intensität der Schulterschmerzen herabgesetzt wurde, ohne jedoch dem Zustande selbst Heilung zu bringen. Im Jahre 1851 verehlichte sich Patient und erzeugte im Laufe von drei Jahren zwei Kinder, deren eines, ein gesunder Knabe, noch jetzt am Leben ist. Die verkommene Muskelkraft seiner beiden Hände zwang in der Folge Patienten, seine Profession aufzugeben und sich vom Viehhan-

del zu ernähren, bis die fortschreitende Abmagerung und Schwäche, welche später auch die untern Extremitäten nicht verschonten, seine abermalige Aufnahme in das allgemeine Krankenhaus erheischten. Zum richtigen Verständnisse des damaligen Krankheitsbildes möge die nachfolgende genauere Ansicht von der vorderen als auch hinteren Fläche des Stammes und der Extremitäten dienen.

Wenn man Patienten im Stehen bei entblösstem Körper und schlaff herabhängenden Armen von vorne betrachtet, so fallen einem alsbald der stereotype Gesichtsausdruck des Kranken und dessen steife, gleichsam verflachte Züge auf. Der Hals ist lang, an der Vorderseite stark abgemagert, um so mehr treten seitlich die Wülste der hypertrophischen Kopfnicker, der splenii, scaleni und zum Theile die Clavicularportion des Trapezius (bei einer leichten Drehung des Kopfes) hervor. Hiebei bemerkt man, dass die Exkursionen des Kopfes nach rechts nicht so leicht von Statten gehen, wie nach links. Die beiden Schultern haben ihre Rundung vollständig eingebüsst, sie sind eckig — flach und gesenkt, die Supraclaviculargruben tief gehöhlt. Die beiden Schlüsselbeine sind mehr horizontal gestellt, am Sternalende nach oben und vorne abweichend und dem obern Rande des entsprechenden Schulterblattes genährt. Die Brust ist namentlich in ihrer oberen Hälfte eingesunken, die Konturen des Sternum und der Rippen enthüllend; in der unteren Hälfte ist der Thorax besonders rechter Seits erweitert, aufgetrieben. Das Herz ist gegen die Medianlinie gelagert, der Herzstoss am proc. xyphoid. am deutlichsten zu fühlen, die Töne in beiden Ventrikeln rein, der zweite Ton der Pulmonalis accentuirt, das Athmen vorne am Thorax verschärft, rückwärts von etwas Schnurren und Rasseln begleitet. Puls 64. An beiden Oberarmen die Muskulatur in hohem Grade atrophisch, der Biceps hat beiderseits kaum die Dicke eines gewöhnlichen Fingers, an den Vorderarmen sind die Muskeln besser erhalten. Die beiden Hände, namentlich die gebeugten Finger sind bläulich angelaufen, kalt anzufühlen, mit einer starken Hervorwölbung der Metacarpalknochen. Die Muskulatur ist an beiden Oberschenkeln (insbesondere links) in beträchtlichem Grade abgemagert und welk, die Unterschenkel sind relativ besser genährt und fester.

Bei der Betrachtung von hinten möge die folgende, nach einer Photographie des Kranken angefertigten Zeichnung zur bessern Veranschaulichung beitragen.



Auf den ersten Blick fällt die Difformität an beiden Schultern auf. Beide Schulterblätter stehen mit ihren Spinalrändern flügelartig vom Brustkorbe ab, und haben eine Drehung um ihren äusseren Winkel erlitten, wodurch der innere und untere Winkel im Vergleiche zu jenem zu hoch stehen. Der äussere Rand einer jeden der beiden Scapulae hat eine nahezu horizontale Richtung, der innere Rand eine schiefe von innen und unten nach aussen und oben, zwischen den abstehenden Schulterblättern und der entsprechenden Brustwand lassen sich bequem vier Finger einlagern. Der Abstand des untern Winkels vom Thorax beträgt an der rechten Scapula 5, an der linken $4^1/_2$ Ctmr., der Abstand des untern Winkels von der Wirbelsäule macht rechts $7^1/_2$, links dagegen $9^1/_2$ Ctmr. aus; der untere Schulterblattwinkel steht rechterseits um 2 Ctmr. höher, als der der linken Seite.

Untersucht man die angrenzende Wirbelsäule (durch festeres Andrücken der Finger auf die Dornfortsätze) so findet man dieselbe in ihrer Richtung nirgends merklich verändert. Beim Drucke auf den 7. Brustwirbel jedoch gibt Patient konstant Schmerz an, der sich bis zum Lendensegmente verfolgen lässt und in ähnlicher Weise nach längerem Gehen spontan auftreten soll, wenn die Beine zu versagen anfangen. Der Thorax ist zu beiden Seiten der Wirbelsäule in seinem unteren Umfange ungleichförmig erweitert. Die Erweiterung ist rechts, wie dies aus der Zeichnung ersichtlich ist, stärker ausgeprägt, als linker Seits. Die Muskeln der linken Gesässhälfte sind mehr verkümmert, als die der rechten, ebenso steht die linke Backenfalte höher, die ganze linke Unterextremität ist sichtlich magerer und schlaffer als die rechte, während bei den oberen Extremitäten das Verhältniss ein umgekehrtes ist. Bei der wiederholt vorgenommenen Untersuchung des Harnes fand ich eine Vermehrung der Sulphate, während die Harnsäure und Phosphate bedeutend vermindert waren.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber die Ursache des Diabetes.

Von Dr. Ludwig Klein, Sekundararzt im Wiedner Krankenhause.

Ich mag nicht erst alle ältern Ansichten über die Entstehungsweise des Diabetes anführen, weil sie sammt ihren Widerlegungen ohnehin jedem Arzte bekannt sind. Eine derselben jedoch, die im ersten Augenblicke die plausibelste zu sein scheint, will ich hier erwähnen.

Ich meine die Ansicht von Stockvis. Er sagte nämlich, dass der Zucker aus dem Glycochol sich bildet. Die Formel des Glycochols ist: $C_4\ H_3\ NO_4$, und er stellt nun die Hypothese auf, dass beim Diabetiker je 4 Aequivalente des Glycochols zusammentreten und geben 1 Aeq. Traubenzucker und 2 Aeq. Harnstoff, wie dieses aus der Zerlegung ersichtlich ist: $4(C_4 H_5 NO_4) = C_{16} H_{20} N_4 O_{16} = C_{12} H_{12} O_{12} + 2(C_2 H_4 N_2 O_2)$, welche in der Klammer eingeschlossene Formel die des Harnstoffes ist.

Er meinte ferner, dass beim Diabetiker Glycochol in grosser Menge erzeugt werde, woher dann der grosse Zuckergehalt herrühre. —

Die von ihm selbst und von Andern später vorgenommenen quantitativen Harnanalysen überzeugten jedoch, dass diese Annahme unrichtig ist; denn mit der Zunahme des Zuckergehaltes müsste man immer nach einer stetigen Proportion auch die doppelte Harnstoffmenge im diabetischen Urine finden, was aber nie der Fall ist, da man im Gegentheil meistens gar keinen Harnstoff oder nur Spuren desselben, trotz des Vorhandenseins eines grossen Zuckergehaltes, findet.

Aus dem Glycochol kann also der Zucker sich nicht bilden. —

Meine Meinung ist, dass der Zucker des Diabetikers nebst seiner Entstehung aus den Kohlenhydraten, was keiner weiteren Erklärung bedarf, derselbe aus dem Harnstoffe entsteht, bedingt durch einen mangelnden oder mangelhaften Einfluss der wesentlichen Gallenbestandtheile, namentlich der Glycochol- und Taurocholsäure. — Bevor ich jedoch meine Ansicht entwickle, muss ich einige allgemeine, wichtige Fragen, die bei Diabetes gemacht werden können, vorausschicken, weil durch die Beantwortung derselben die Entstehung des Zuckers aus dem Harnstoffe von selbst sich ergeben wird.

1. Auf welche Weise kommt es zur Bildung von Zucker selbst beim ausschliesslichen Genuss von stickstoffhältigen Mitteln, also von Substanzen, aus denen sich sonst kein Zucker bildet?

2. Warum findet man in einem diabetischen Urine meistens gar keinen Harnstoff, oder nur geringe Quantitäten desselben? Bleibt vielleicht der Harnstoff als solcher im Blute zurück? Wenn dieses der Fall wäre, warum treten nicht urämische Erscheinungen auf? — Aus dem Mangel irgend welcher Urämie-Erscheinungen glaube ich mit Recht den Schluss ziehen zu können, dass der Harnstoff als solcher im Blute nicht zurückbleibt; da er jedoch im Harne entweder gar nicht oder nur in geringer Menge erscheint, so folgt daraus, dass er irgend eine Zersetzung im Blute erfahren, und dass die Zersetzungsprodukte in dem Harne zum Vorschein kommen. Welche sind nun diese Zer-

setzungsprodukte, und was ist hierzu das veranlassende Moment?

3. Woher rührt die grosse Wassermenge, selbst wenn man den Kranken quält, und ihm gar kein Wasser oder nur sehr geringe Quantitäten verabreicht? Ist sie ein blosser Bestandtheil von dem normalen Wassergehalte des Blutes, oder ist sie das Produkt eines anomalen chemischen Prozesses?

Nehmen wir nun den ersten Fall an, was sollte dann das erregende Moment zur Entziehung dieser Wassermenge sein?

Man müsste sich dann offenbar auf den physiologischen Standpunkt stellen, und die Erzeugung der gesammten Wassermenge der Anwesenheit des Zuckers zuschreiben; denn es ist bekannt, dass der Zucker ein Diffusionserreger ist, und man könnte nun sagen, dass der Zucker bei seinem Durchpassiren durch die Harnkanälchen in Folge eines Diffusionsprozesses dem Blute in den Kapillaren diese Wassermenge entziehe. — Allein der Diffusionsprozess ist ja ein mechanisch-physikalischer, und jeder solche Prozess nimmt eine gewisse Zeit in Anspruch. Wie sollte nun diese ohnehin nur mittelbare Berührung beider Flüssigkeitssäulchen in einem nur momentanen Zeitraume des Durchpassirens genügen, dass ein kleines Zuckertheilchen relativ viele Wassertheile an sich reisse? Zugegeben aber, dass dieses dennoch der Fall sein könnte, so müsste, wenn diese gesammte Wassermenge dem (Blute) normalen Wassergehalte des Blutes entzogen wird, eine kontinuirliche Störung des Gleichgewichtes zwischen den flüssigen und festen Bestandtheilen des Blutes eintreten, und jede solche bedeutende Störung des Gleichgewichtes müsste Exsudativprozesse in kurzer Zeit zur Folge haben, und überhaupt ein kontinuirliches Fieber erzeugen. Und doch sehen wir, dass viele Wochen und Monate diese ungeheuren Quantitäten erzeugt werden, ohne dass Exsudativprozesse erfolgen, ohne dass Fiebererscheinungen eintreten, wenn sie nicht durch irgend eine sonstige Ursache veranlasst werden.

Aus diesem Grunde kann ich daher der Annahme, dass die gesammte Wassermenge dem normalen Wassergehalte des Blutes entzogen werde, nicht huldigen, und muss annehmen, dass ein sehr bedeutender Theil des Wassergehaltes beim Diabetes durch einen chemischen Prozess erzeugt werde.

Welches ist nun diese chemische Prozedur?

4. Warum kommt es bei Diabetes so häufig zur Pneumonie mit Abszessbildung und zur Anlage von Tuberkulose?

5. Woher rührt der grosse Hunger und Durst beim Diabetiker?

Ich werde mich bei Beantwortung dieser Fragen bloss auf anerkannte physiologische und chemische Thatsachen stützen.

Es ist physiologisch konstatirt, dass die Verdauungsflüssigkeit des Magens durch Zusatz von Galle in ihrer Wirkung beeinträchtigt wird. Es wird also durch die Gegenwart der Galle der chemische Prozess des Verdauungaktes verlangsamt; und ich glaube daher mit Recht nach dieser Analogie den Schluss zu ziehen, dass die Galle, geradeso wie sie vor unsern Augen einen verzögernden Einfluss auf den Chemismus des Verdauens ausübt, dass sie, vom Darmkanale aus ins Blut aufgenommen, ebenso daselbst durch ihre Gegenwart, eine Verlangsamung des Stoffwechsels, ein langsameres Reduciren der ins Blut gelangten hochzusammengesetzten aber niedrig oxydirten, zu niedrig zusammengesetzten aber hochoxydirten Stoffen veranlasst; dass also durch sie die Desoxydation der albuminösen Substanzen und ihr Uebergang in Harnsäure und Harnstoff minder rasch erfolgt, als wenn sie nicht zugegen wäre. Obgleich nun mancher Körper durch seine Gegenwart oder Abwesenheit allein schon eine Veränderung im Chemismus eines andern Körpers erzeugt, und man somit mit Recht behaupten könnte, dass die Gegenwart der Galle allein eine Verlangsamung in der Desoxydation, oder die Abwesenheit eine Beschleunigung der Desoxydation veranlassen könne, so bin ich doch der Meinung, dass in diesem speziellen Falle der Grund der langsamern Desorganisation der Nährstoffe durch die Gegenwart der Galle der sei, weil ihre wesentlichen Bestandtheile auch von hohem Atomgewichte sind. und daher zu ihrer eigenen Desoxydation viel Sauerstoff benöthigen. Der eigentliche Zweck der Galle wäre somit eine Verzögerung der Desoxydation hervorzurufen, und da dieser Zweck durch die Verbrennung der Galle erreicht wird, so folgt, dass die Verbrennung der Galle der Nebenzweck ist. Ich will diese meine Ansicht durch eine physiologische Thatsache erhärten.

Es ist nämlich konstatirt, dass wenn man einem Thiere eine Gallenfistel anlegt, so wird es sehr gefrässig, magert aber trotz der grossen Gefrässigkeit und trotz der Konsumtion von vielen Nährstoffen dennoch in kurzer Zeit ab und geht endlich zu Grunde?

In der Physiologie wird diese Thatsache auf die Weise erklärt, dass die Galle, indem sie im Blute verbrannt wird, als Nährmittel dem Organismus dient, und da bei einer angebrachten Fistel ein Verlust dieses bedeutenden Nährstoffes stattfindet, so muss darum das Thier zu Grunde gehen.

Allein stirbt denn nicht das Thier selbst, wenn man ihm mehr Nahrstoffe bietet, als solche in der Galle enthalten sind? Ferner wenn die Natur sich der Galle blos als eines Nährstoffes bedienen wollte, wozu erst deren Ausscheidung aus dem Blute in den Darmkanal, und ihre Wiederaufnahme ins Blut? Ein längeres Verweilen der Elemente der Galle im Blute würde ja auch den Zweck der Verbrennung nach sich ziehen.

Ich glaube daher mit Recht aus eben dieser physiologischen Thatsache meine obige Ansicht über den eigentlichen Zweck der Galle begründen zu können, und das Thier mit einer angebrachten Fistel geht darum zu Grunde, weil durch die Abwesenheit der Galle ein rascher Zerfall der Elemente, die zum Wiederaufbau des Organismus dienen sollten, herbeigeführt wird.

Und ich muss nur noch hinzufügen, dass die Galle die Eigenschaft der Verzögerung im Desoxydationsprozesse nur dann erhält, wenn sie durch den Kontakt mit dem Darmsaft, durch den sogenannten Verseilungsprozess, irgend eine Modifikation erhalten, und darum ist ihr Austritt aus dem Blute und ihre Wiederaufnahme vom Darmkanale aus ins Blut nothwendig.

Im normalen Zustande also müssen folgende 3 Bedingungen vorhanden sein: eine gehörige Quantitätbildung von Galle, ihre Modifikation durch den Darmsaft, und endlich ihre Wiederaufnahme ins Blut.

Findet nun eine dieser Bedingungen nicht statt, so muss, wie bereits erwähnt, eine Beschleunigung im Desoxydationsprozesse erfolgen.

Ich glaube ferner, dass die Galle ausser diesem Einflusse auf den raschen oder verzögerten Stoffwechsel auch noch einen anderen, ebenso wichtigen Einfluss auf die verschiedene Gruppirung der Harnstoffatome besitze, je nachdem sie abwesend ist, oder nicht.

Bei ihrer Anwesenheit im Blute, wie im normalen Zustande. ist keine Veränderung in der Gruppirung der Harnstoffatome, sondern der Harnstoff tritt als solcher aus dem Blute. Bei ihrer Abwesenheit hingegen tritt eine Vereinigung von je 6 Aequivalenten des Harnstoffes ein und gruppiren sich zu einem Aeq. Zucker und zu 12 Aeq. Imid, wie dieses aus der Formel des Harnstoffes ersichtlich ist: Harnstoff $= C_2 H_4 N_2 O_2$; $6 (C_2 H_4 N_2 O_2) = C_{12} H_{24} N_{12} O_{12} = C_{12} H_{12} O_{12} + 12 NH$.

Beim Diabetes glaube ich nun tritt eine der oben angegebenen Bedingungen nicht ein, es wird nämlich entweder die Galle in nicht gehöriger Menge bereitet, oder sie wird nicht gehörig durch den Darmsaft modifizirt, oder endlich, was mir am wahrscheinlichsten vorkommt, sie wird nicht wieder vom Darmkanale aus ins Blut aufgenommen, sondern geht durch den Darmkanal weg. Es muss nun der doppelte Einfluss der Gallenabwesenheit im Blute stattfinden: Die rasche Desoxydation der albuminösen Stoffe und ihr Uebergang in Harnstoff, ferner die Vereinigung von je 6 Aeq. des Harnstoffes zu einem Aeq. Zucker und 12 Aeq. Imid.

Hiermit sind nun die ersten zwei Fragen beantwortet: die Bildung des Zuckers selbst beim ausschliesslichen Genuss von stickstoffhältigen Mitteln, und ferner das Fehlen des Harnstoffes im Blute. Wie es komme, dass dennoch zuweilen sogar grössere Mengen Harnstoffes im Urin erscheinen, lässt sich einfach dadurch erklären, dass gerade ein Ueberschuss über die Multipla der 6 Aeq. sich gebildet, und dieser Ueberschuss des Harnstoffs der durch Summirung in einem bestimmten Zeitraume, z. B. innerhalb 24 Stunden, bedeutend werden kann, erscheint im Harne. Dass diese Annahme der Gruppirung der Harnstoffatome durch die Abwesenheit der Galle keine willkührliche ist, ist Jedem, der mit der Chemie vertraut ist, bekannt. Uebri-

gens kann ich dieselbe durch den Versuch einer bekannten Autorität bestätigen.

Im 3. Jahrgange der allgemeinen medizinischen Zeitung Nr. 22 wird der oft wiederholte Versuch des Herrn Prof. Skeda mitgetheilt, dass wenn man einen gewissen Extraktivstoff des normalen Harnes einem Zuckerharne zusetzt, so vereitelt derselbe jede Reaktion auf Zucker. Dieser Extraktivstoff fehlt dem Harne des Diabetikers. Man sieht also aus diesem Versuche, dass eine andere Gruppirung in den Atomen des Kohlenhydrates erfolgt, je nachdem der Extraktivstoff anwesend oder abwesend ist.

Ich möchte auch die Behauptung wagen, dass dieser noch unbekannte Extraktivstoff, der im normalen Harne anwesend, im diabetischen hingegen abwesend ist, nichts anderes sei, als der Rest der verbrannten Gallenbestandtheile, und selbst dieser Rest noch genügt, um eine andere Gruppirung in den Atomen hervorzurufen.

Was geschieht mit den 12 Aeq. Imid? Wir wissen, dass in dem Blute der eingeathmete Sauerstoff frei zirkulirt. Dieser verbindet sich nun mit dem Wasserstoff des leicht zersetzbaren Imides, und so können sich unter günstigen Verhältnissen aus den 12 Aeq. Imid 12 Aeq. HO. bilden, während die 12 Aeq. Stickstoff durch die Lunge entweichen. Dieser Erklärung nach bildet sich also beim Diabetes ein grosser Theil des Wassergehaltes auf chemischem Wege und somit ist die 3. Frage beantwortet.

Warum es bei Diabetes so häufig zu Pneumonie mit Abszessbildung und zur Anlage von Tuberkulose kommt, ist dem von Imid befreiten und durch die Lunge ausgeathmeten Stickstoff zuzuschreiben; indem der beständige Reiz dieses Gases eine krankhafte Affektion in der Lunge veranlasst. Ob wirklich Stickstoff ausgeathmet wird, müssten Versuche bestätigen. Somit wäre die vierte Frage erledigt.

Was nun die grosse Esslust und grosse Konsumptionsfähigkeit des Diabetikers betrifft, so glaube ich auch diesen Umstand dem Einflusse der Galle zuschreiben zu dürfen. Ich habe schon oben erwähnt, dass die Verdauungsflüssigkeit in ihrer Wirkung beschränkt wird, wenn Galle zugesetzt wird. Obgleich ich nun der Meinung derjenigen beipflichte, die dasagen, dass im normalen Zustande wegen des beständigen Verschlusses des Pylorus während der Dauer der Verdauung keine Galle in den Magen gelangt, so glaube ich doch annehmen zu dürfen, dass auf eine andere Weise eine Wechselwirkung zwischen Galle und Magensaft stattfindet.

Im normalen Zustande nämlich, wo die Galle in den Blutstrom gelangt, kann dieselbe bei ihrem Durchpassiren durch die Kapillaren der Magenwandungen einen direkten oder indirekten Einfluss auf den Magensaft ausüben; direkt durch Endosmose und Exosmose, indem manche Substanzen von den Kapillaren der Magenwandungen resorbirt werden, während ein kleiner Bestandtheil von Galle in den Magen gelangt, und so die ursprüngliche Schärfe des Magensaftes herabsetzt. Der indirekte Einfluss würde darin bestehen, dass die Galle die Magennerven alterirt und so die Absonderung des Magensaftes nicht bloss quantitativ, sondern auch qualitativ modifizirt wird. Diese quantitative und qualitative Modifikation erzeugt eben den normalen Appetit.

Beim Diabetes hingegen, wo wir annehmen, dass keine Galle in das Blut gelangt, kann also dieser direkte oder indirekte Einfluss nicht statthaben; die ursprüngliche Stärke des Magensaftes bleibt unverändert, und daher der grosse Appetit und der grosse Durst. — Durch diese meine Ansicht über die Ursache der Zuckerbildung im diabetischen Harne glaube ich alle wichtigen Fragen, die beim Diabetes gemacht werden können, beantwortet zu haben.

Meine Ansicht über die Therapie des Diabetes werde ich nächstens auseinander setzen.

Die nicht-tödtlichen Verletzungen.

Eine gerichtlich-medizinische Studie

von Dr. J. Keckeis.

5. Zum §. 155 a, des österr. Strafgesetzes.

(Fortsetzung. **)

c) Worans gemeiniglich Lebensgefahr entsteht. Das Gesetz bestimmt endlich im §. 155 a, dass die Anwendungsart eines gefährlichen Werkzeuges so beschaffen sein müsse, dass gemeiniglich Lebensgefahr mit ihr verbunden ist. Es fordert nämlich das Gesetz, dass der gewöhnliche Erfolg der beabsichtigten Handlung dem Leben Gefahr bringe, seinen Fortbestand in Frage stelle oder um noch deutlicher zu sprechen, dass eine lebensgefährliche Verletzung aus der Handlungsweise des Thäters gewöhnlich hervorgehe. Gemeiniglich ist aber dasjenige, was dem gemeinen, dem gewöhnlichen Laufe der Dinge entspricht; wenn demnach eine feindselige Handlungsweise nicht diesen gewöhnlichen Erfolg hat, so muss offenbar zwischen diesem zu erwartenden Erfolge, welcher die lebensgefährliche Verletzung darstellt, und der Handlungsweise des Thäters, ein Mittelglied zwischen inne liegen, welches die Ursache eines aussergewöhnlichen Erfolges wird, oder geworden ist. Das Gesetz würde bei einer andern Anschauungsweise hier etwas sich widersprechendes verlangen, da eine lebensgefährliche Verletzung entstehen soll, die nicht zu entstehen braucht, deren Vorhandensein nicht nothwendig ist, um dem §. 155 a, zu genügen!

Ich wüsste diesen Widerspruch nicht anders zu lösen, als durch die Auslegung, dass der die lebensgefährliche Verletzung erzeugenden Handlung ein unerwartetes und von ihr nicht überwundenes Hinderniss sich entgegenstellte, bei dessen Abwesenheit unfehlbar eine lebensgefährliche Verletzung entstanden wäre. Allerdings werden hiedurch nur sehr seltene Fälle unter den §. 155 a, passen, es werden weniger Fälle hieher gehören, als unter den §. 155 c, dessen Forderung das Vorhandensein einer lebensgefährlichen Verletzung ist. Es handelt sich demnach hier vorzugsweise um die gerichtliche Sicherstellung der den Akt der Verletzung hemmenden äussern und innern Umstände und nach der genaueren oder nur oberflächlicheren Erforschung dieser wird das Gutachten auch bestimmter oder unbestimmter lauten. Ein Fall meiner gerichtsärztlichen Praxis diene zum bessern Verständniss. Mit einem frisch geschärften und zugespitzten Verschneidemesser, wie es die Fleischer zum Zerlegen des Fleisches gebrauchen, versuchte ein rüstiger Mann ein Weib, nachdem er es zu Boden geworfen und ihm die Kleider in die Höhe gehoben hatte, in den Bauch zu stechen, was das Weib dadurch zu verhindern suchte, dass es mit der rechten Hand die Klinge des Messers gewaltsam erfasste, und dadurch den Stoss abhielt, während ein zweites Weib, welches herbeigeeilt war, den Thäter von seinem Opfer wegzureissen trachtete. Als Folge dieser Handlung wurde in der Bauchgegend unterhalb der linken Rippen eine kleine Hautwunde, in der Hohlhandgegend der Finger der rechten Hand aber eine mehrere Zoll lange, stellenweise die Haut in ihrer ganzen Dicke durchtrennende Schnittwunde gefunden. Es ist vorauszusehen, dass wenn die Beschädigte das Messer mit Gewalt, welche ihre Hand verletzte, nicht zurückgehalten hätte und der Thäter durch die Dazwischenkunft einer dritten Person in seinem Vorhaben nicht gehindert worden sein würde, eine durchdringende Bauchwunde hätte entstehen müssen, welche (gemeiniglich) lebensgefährlich sind. Da der Versuch zu morden nicht nachgewiesen werden konnte, so wurde der Thäter nach dem §. 155 a, verurtheilt.

Der Gerichtsarzt hat sich demnach hier über den Intensitätsgrad einer Verletzung auszusprechen, die gar nicht vorhanden ist, die nur unter gewissen Umständen entstanden wäre, unter Umständen, die mitunter ausserhalb des Körpers des Beschädigten liegen! Dieser gewichtige Einwurf, den man von praktischer Seite gegen die bereits öfter erwähnte Gesetzesstelle mit Grund machen kann und muss, wird noch gewaltiger, wenn man die ganze Stelle im weiteren Sinne auffasst, wenn

**) Siehe Nr. 4, 7, 8, 10, 11, 14, 16, 17, 19, 22, 24, 26, 28, 30 35, 37 und 40.

man dem Zufalle Thür und Riegel öffnet, der die Grösse der Verletzungen mit absoluter Gewalt bestimmt, wenn man sagt, dass es nicht immer in der Macht des Thäters liege, die Verletzungen so und so zu gestalten; wenn man behauptet, dass ein Messerstich am Kopfe, wo der harte Schädelknochen das tiefere Eindringen verhinderte, sehr leicht den wichtige Gebilde einschliessenden Hals hätte lebensgefährlich beschädigen können; wenn man, um den Gegenstand kurz zu fassen, schon die blosse Möglichkeit einer Lebensgefahr hier in Betracht ziehen möchte, was nach meiner Meinung nicht der wahre Sinn des Gesetzes ist. Bei dieser weitern Auslegung entweicht dem Gerichtsarzte jede feste Unterlage, er verliert den einzelnen Fall unter seinen Füssen und ist genöthigt in der finstern Kammer unbestimmter Begriffe herumzusuchen. Wenn es schon äusserst schwierig ist in speziellen Fällen, wie ich einen eben ganz kurz berührt habe, den bestimmten Ausspruch zu thun, dass eine Verletzung, wenn dieses oder jenes Hinderniss beseitigt gewesen wäre, lebensgefährlich hätte werden müssen, so wird es geradezu für den gewissenhaften Gerichtsarzt unmöglich in Fällen sich in dieser Richtung auszusprechen, in denen dem Zufalle und der Möglichkeit ein zu weites Feld geöffnet wird.

Auch andere deutsche Strafgesetzbücher hatten früher ganz ähnliche Bestimmungen. Die fortschreitende Strafgesetzkunde hat das Unzweckmässige derselben einsehen gelernt und wir Gerichtsärzte wollen hoffen, dass auch bei uns solche bereits verrostete Satzungen aus unserm Strafgesetzbuche in Bälde schwinden.

(Schluss folgt.)

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

(Plenarversammlung des Doctoren-Kollegiums der mediz. Fakultät vom 20. Oktober 1862.)

(1. Korporatives. — 2. Vorstellung eines Falles von Addison'scher Krank- [illegible] von Trichina spiralis, mit Bemerkungen über die Trichinenkrankheit am Menschen von Prof. Dr. v. Patruban. 4. Ueber Verwerthung der Maiskolbenblätter zur Brod- und Papiererzeugung von Dr. Fleckner.)

Nach mehrmonatlichen Ferien haben sich am heutigen Abend im Konsistorialsaale die Mitglieder in nicht gewöhnlicher Anzahl eingefunden. Diese überraschende Thatsache erweckte in uns die Hoffnung, dass das Kollegium in diesem Jahre eine grössere Theilnahme an den Verhandlungen in seinem Schoose entwickeln werde, und dass es vielleicht auch gewillt sei, der Besprechung korporativer Interessen einen grösseren Spielraum einzuräumen. Vor der Eröffnung der Verhandlungen erstattete Herr Notar Dr. Striech Bericht über den gegen den Malzfabrikanten Hoff an das hohe k. k. Staatsministerium ergriffenen Rekurs, aus dem wir entnehmen, dass die von der Polizeibehörde vorgenommene Konfiskation der Hoff'schen Präparate vom Magistrate wieder aufgehoben und dass sich das hohe Staatsministerium nicht bewogen gefunden habe, auf Antrag des Kollegiums, bestimmte höhere Geldstrafen auf den Verkauf von Geheimmitteln festzusetzen, einzugehen.

Hierauf ergreift spect. Dekan Dr. v. Vissanik das Wort, um im Namen des anwesenden Herrn Hofrathes Dr. v. Nadherny, dem Kollegium für die erfolgreiche Verwendung desselben zur jüngsten Auszeichnung dieses hochverdienten Mannes, bei Gelegenheit seines Jubiläums den Dank auszusprechen, dem der greise und würdige Herr Hofrath Nadherny durch eine ergreifende Ansprache einen tief empfundenen Ausdruck verleiht.

Spect. Dr. Lerch bringt einen Antrag auf Revision des Reglements der Plenarversammlungen und Einsetzung eines Komites zu diesem Behufe ein. Er motivirt seinen Antrag damit, dass es nach 15 Jahren angezeigt wäre, das Reglement einer zeitgemässen Revision zu unterziehen und dass, da die gedruckten Reglements bereits längst vergriffen sind, die meisten neu eingetretenen Mitglieder kein Reglement erhalten konnten. Auch wäre es wünschenswerth, dass in den Plenarversammlungen mehr die materiellen und korporativen Interessen des Kollegiums gewürdigt werden mögen. Er stellte daher den Antrag, dass gleich in der nächsten Plenarversammlung zur Wahl eines Komites zur Revision des Reglaments geschritten werden wolle. Hierauf bemerkt Dr. Sachs, dass es der Versammlung bekannt sein werde, dass er vor 10 Monaten schon Anträge auf Revision der Statuten und Verbesserung der bisherigen Einrichtungen, sowie auf Reform des Fakultätswesens überhaupt eingebracht habe, welche Anträge aber ein ganz eigenthümliches Schicksal erlebt haben, indem einmal die Verhandlung gerade an einem Abende, wo die Wahl des Dekans stattgefunden hat, anberaumt war, das andere Mal an einem nicht minder wichtigen Abend, an welchem die Aufnahme der evang. theolog. Fakultät in den Verband der Universität berathen wurde. Dass aber die Verhandlung über seinen Antrag an diesen Abend auch nur theilweise durchzuführen, rein unmöglich war, ist leicht ersichtlich; er glaube daher, dass da der Antrag des spect. Dr. Lerch nichts weiter als eine Umschreibung seiner früheren Anträge sei, dieser mit seinen Anträgen eigentlich zusammen verhandelt werden sollte. In Berücksichtigung jedoch, dass es ihm nicht darum zu thun ist, als Sieger mit seinem Antrage durchzudringen, vielmehr einzig und allein statt der veralteten, den jetzigen Verhältnissen durchaus nicht mehr entsprechender Statuten neue lebenskräftige einzuführen und dass die Verhandlungen der Plenarversammlungen nach einer geordneten Geschäftsordnung und nicht wie es bisher oft der Fall war, nach einer Geschäftsunordnung vor sich gehen können — müsse er daher, falls das Kollegium auf die Verhandlung des Antrages des spect. Dr. Lerch einzugehen geneigt wäre, nur das Recht der Priorität dieses Antrages für sich in Anspruch nehmen. Spect. Dr. Lerch erwiedert hierauf, dass es ihm nicht in den Sinn kam, etwas Neues zu bringen, die Reorganisation sei bereits im Werke und auch das Referat schon ausgearbeitet und er gestehe gerne seinem werthen Kollegen Dr. Sachs das Recht der Priorität zu, indem er mit seinem Antrage auch nichts Anderes als Dr. Sachs beabsichtige. Dr. Winternitz ist der Meinung, da nach dem Programme heute eine wissenschaftliche Versammlung sei, die heute gestellten Anträge auf das Programm für eine nächste Plenarversammlung zu stellen seien.

Sodann stellt Dr. Beck einen Kranken mit dem seltenen und räthselhaften Leiden der Addison'schen Krankheit vor.

Die genaue Krankengeschichte theilt der Vortragende in Folgendem selbst mit.

Ein Fall von Addisons'scher Krankheit.

Von Dr. Hermann Beck in Wien.

Der Kranke ist aus Lemberg gebürtig, 17 Jahre alt, hat gesunde Eltern und 4 gleichfalls gesunde Geschwister, welche sämmtlich — sowie früher der Kranke — eine weisse Hautfarbe besitzen. Als 1jähriges Kind soll Pat. ein mehrere Wochen andauerndes typhöses Fieber überstanden haben. In einem Alter von 3 Jahren fiel er von einem Tische herab, bekam in Folge dessen Fraisen und musste 2 Monate lang ärztlich behandelt werden. Im Herbste 1855 hatte er an 2 aufeinanderfolgenden Abenden Fieberfrost und Hitze. Erst vor 4 Jahren stellten sich Krankheitserscheinungen ein, die zu seinem jetzigen Leiden in Beziehung gebracht werden müssen, u. z. wurde er damals von Zeit zu Zeit ohne Veranlassung von Ohnmachten befallen und sehr oft von Uebligkeiten und Herzklopfen belästigt. Vor 3 Jahren entwickelten sich bedeutende Anschwellungen der rechtsseitigen Halsdrüsen, welche durch Schwefelbäder beseitigt wurden. Im Frühlinge des Jahres 1861 wurde bereits ein dunkleres Kolorit der Hautdecke sichtbar, welches nach und nach allmälig stärker hervortrat. Im November desselben Jahres litt er an Kopfschmerz, Mattigkeit, Appetitlosigkeit und Obstipation, ferner an Schmerzen in den Hypochondrien und in der Lendengegend. Die zu Rathe gezogenen Aerzte erklärten das Leiden für eine Leberkrankheit; sie liessen ihn Marienbader Wasser trinken, während dessen Gebrauches sich übrigens sein Befinden gebessert haben soll. Im verflossenen Winter und Frühjahr ging es noch besser, der Appetit war vortrefflich, der Schwächezustand hatte sich verloren; nur hie und da kam es zu Uebligkeiten, deren Dauer sich auf einige Minuten beschränkte. Mit dem Monate Juni l. J. erfolgte eine abermalige Verschlimmerung, die Esslust nahm merklich ab, Pat. fühlte sich schwächer, die Uebligkeiten erschienen heftiger und mehrmals des Tages; ausserdem litt er oft, insbesondere nach Tisch an Kopfschmerzen und

Schwindel. Man rieth ihm jetzt Eisenbäder und das Trinken des Rákoczybrunnen. Von nun an machte sich die Kräfteabnahme immer mehr geltend, jede leichte Anstrengung erschöpfte den Kranken, er wurde von Uebligkeiten, Herzklopfen und Beklommenheit des Athems gequält. Der Kranke begab sich nach Wien, wurde am 23. August von seinem Vater zu mir gebracht und ich fand bei der Untersuchung folgendes Krankheitsbild:

Der Kranke ist von mittlerer Statur, mager, seine Muskulatur schwach entwickelt, das Kopfhaar dunkelbraun, die Nase spitz, die Augen und Wangen etwas eingesunken. Die Haut auffallend schmutzigolivenbraun tingirt, namentlich an Gesicht, Ohrmuschel, Hals, Vorderarm, Handrücken und am Stamme, am dunkelsten jedoch am Skrotum und am Penis. Die Nägel kontrastiren sehr durch ihre helle weisse Farbe mit der sie umgebenden Haut. An einzelnen Partien der allgemeinen Decke finden sich verschieden grosse, mehr oder weniger intensive, theils begrenzte, theils allmälig in die Farbennüance der übrigen Haut übergehende, sepiabraune Flecke; so z. B. sieht man im Gesichte zahlreiche stecknadelkopf- bis hanfkorngrosse schwarzbraune Pünktchen, während man in den Darmweichen viele silbergroschen- bis neukreuzergrosse dunkle Plaques beobachtet. Der Kranke klagt über Jucken und man sieht auch an verschiedenen Körpergegenden die Epidermis kleienförmig abgeschürft. Die Schweiss- und Talgsekretion sind normal, die Hautausdünstung hat keinen besonderen Geruch. Die Sclerotica ist weiss. An beiden Lippen nimmt man breite, unregelmässige, zackige, stahlgraue Streifen wahr, desgleichen an einzelnen Partien der Gingiva, während an der Innenfläche der Wangen schwarze Pünktchen zu sehen sind; an der Nasenschleimhaut ist keine abnorme Färbung zu bemerken. Die Hals- und Nackendrüsen sind etwas vergrössert, noch mehr die Achseldrüsen, besonders die linksseitigen, die Inguinaldrüsen sind von normaler Grösse.

Patient klagt über verschiedene dyspeptische Erscheinungen, als da sind: Appetitmangel, Stuhlverstopfung, Sodbrennen, pappiger Geschmack im Munde, Aufstossen, Brechneigung und vorübergehende Uebligkeiten mit Schwarzwerden vor den Augen und Herzklopfen. Die etwas veränderliche Pulsfrequenz schwankt zwischen 72 und 84. An beiden Seiten der Lendenwirbel ist keine Empfindlichkeit gegen Druck vorhanden; der Kranke kann sich stark nach vorne und nach rückwärts neigen, ohne in der genannten Körpergegend Schmerz zu empfinden. Die Urinsekretion ist eine kopiöse, sie beträgt circa 6—8 Pfd. täglich; der Harn ist licht und klar, hat ein spezif. Gewicht von 1017 und reagirt sauer. Das Urophain ist ziemlich stark vermindert, das Uroxanthin etwas vermehrt, die Chloride und Sulfate in normaler Menge vorhanden, die Erd- und Alkaliphosphate vermindert, desgleichen der Harnstoff und die Harnsäure; er enthält kein Eiweiss, keine Knochenerde und keinen Zucker.

Die Auskultation und Perkussion der Brusteingeweide ergibt nichts Abnormes, in den Halsvenen ist kein Nonnengeräusch zu vernehmen. Milz und Leber sind nicht vergrössert. Das Körpergewicht beträgt 86½ Zollpfund. Patient scheint etwas verstimmt und missmuthig zu sein; seine Geistesfähigkeiten, namentlich sein Gedächtniss haben laut Versicherung seines Vaters keinen Abbruch erlitten; dagegen hat die Körperkraft abgenommen und fühlt sich der Kranke matt und abgeschlagen.

Bei einer späteren Gelegenheit — der Kranke hatte heftigen Kopfschmerz — gewann ich durch Applikation eines Schröpfkopfs eine geringe Quantität Blutes. Die mikroskopische Untersuchung zeigte, dass die normal aussehenden Blutkügelchen sich wie gesundes Blut in Form von Geldrollen vereinigten und dass die Anzahl der weissen Blutkügelchen eine normale war. Herr Prof. Heller, der diesen Befund bestätigte, fand das Uroxanthin im Blute sehr vermehrt, so zwar, dass daraus Uroglaucin dargestellt werden konnte.

Die Anamnese im Vereine mit den eben geschilderten Erscheinungen, namentlich das Aussehen der Haut und die Symptome eines kachektischen Allgemeinleidens liessen mich nicht zweifeln, dass es sich um einen Fall von „bronceds kin" oder Morbus Addisonii handle und brachte mir den einzigen bisher in Wien an einem Bergwerksbeamten aus dem Banate auf der Klinik meines verehrten Lehrers Prof. Oppolzer beobachteten derartigen Fall lebhaft in Erinnerung, den ich seiner Zeit in Nr. 30 und 31 der allgem. Wiener mediz. Zeitung vom 28. Juli und 4. August 1857 geschildert hatte, der aber blos einmal als Ambulant erschienen war.

Eingedenk der nach den bisherigen Berichten fast stets lethal ablaufenden Fälle dieses Leidens, konnte ich eben keiner tröstlichen Prognose Raum geben.

Ich empfahl dem Kranken nebst einer roborirenden Diät Chinin mit Eisen und kalte Bäder. Im Einvernehmen mit dem Vater des Pat. zog ich bald auch Herrn Hofrath Prof. Oppolser zu Rathe, welcher die Diagnose konstatirte und täglich 2 Stück Blancard'sche Pillen (die bekanntlich Jod und Eisen enthalten) vorschlug. Pat. befand sich bei dieser Therapie anfangs recht gut und seine Beschwerden minderten sich zusehends; allein schon am 3. September wurde ich eilends zu ihm gerufen und fand ihn in einem sehr leidenden Zustande. Er hatte heftiges Fieber (Puls 120) mit bedeutender Hitze, Mattigkeit, starkem Kopfschmerz, Schwindel, Ohrensausen, Schlaflosigkeit, Mangel an Esslust, Zungenbeleg, Aufstossen und Brechneigung, welcher Zustand sich in den nächsten Tagen noch insoferne verschlimmerte, als ein sehr lästiger Singultus, schwer zu stillendes, galliges Erbrechen und Kollapsus hinzutraten. Ich behandelte diese Zufälle, unterstützt von dem pro consilio herbeigerufenen Herrn Prof. Oppolzer symptomatisch, wobei das Chinin eine Hauptrolle spielte, und der Kranke konnte nach 14 Tagen wieder das Bett verlassen. Indem ich mir eine detaillirtere Schilderung des ferneren Verlaufes vorbehalte, habe ich schliesslich noch zu erwähnen, dass sich der Patient gegenwärtig wieder besser als je befindet, dass er munter und guter Dinge ist, dass sein Appetit sich sehr gehoben hat und sein Körpergewicht wesentlich gestiegen ist, dass er fleissig spazieren geht ohne sobald zu ermüden und selbst geistiger Anstrengungen fähig ist. In letzterer Zeit hat er auch eine geringe angina tonsillaris überstanden. Die Pigmentflecke haben an den Lippen und an einzelnen Hautstellen etwas abgenommen.

(Den eben so interessanten wie praktisch lehrreichen Vortrag des Prof. v. Patruban „über die Trichinenkrankheit" bringen wir in der nächsten Nummer ausführlich. *Die Red.*)

Tagesbegebenheiten und Notizen.

Wien, 25. Oktober.

— (Akademie der Wissenschaften.) In der Sitzung der Akademie der Wissenschaften vom 23. d. M. legte der Sekretär der mathematisch-naturwissenschaftlichen Klasse von Herrn de la Rue eingesendete Abbildungen und Photographien von Planeten und Sonnenflecken vor, die allgemeine Bewunderung erregten, namentlich eine Photographie des Mondes. Hierauf gab Prof. Ludwig eine vorläufige Ankündigung einer Untersuchung über die Abhängigkeit der Muskelarbeit von der Stärke des Nervenreizes, von G. Tschan und Fick ausgeführt. Prof. Camill Heller erstattete Bericht über die Resultate seiner wissenschaftlichen Reise, die er mit Unterstützung der Akademie der Wissenschaften im verflossenen Sommer nach Dalmatien unternommen hatte, um den südlichen Theil des adriatischen Meeres in Bezug auf seine Litoralfauna näher zu untersuchen. Seine Hauptstandpunkte waren die Inseln Lissa und Lesina und die Küste von Ragusa. Er machte eine enorme Ausbeute, und was noch wichtiger ist, höchst interessante Beobachtungen über das Vorkommen und die Verbreitung des thierischen Organismen überhaupt und über die Verschiedenheit des thierischen Lebens je nach den verschiedenen Meerestiefen insbesondere.

— Das k. k. Staatsministerium hat mit hohem Erlasse vom 15. September l. J., Z. 18,162, dem Gesuche der Wiener Zuckerbäcker um Gestattung von unverzinnten Kupfergeschirren zum Schmelzen von Zucker und zur Bereitung von Canditen keine Folge gegeben, da die Verwendung der unverzinnten Gefässe dieser Art nicht mit Sicherheit überwacht werden kann.

— Dem k. k. Oberfeldarzte Dr. Johann Haider, welcher während der im Sommer dieses Jahres in und bei Znaim grassirenden Typhusepidemie eine fast übermenschliche Thätigkeit entfaltet hatte, wurde in dankbarer Anerkennung von den Offizieren und Professoren der k. k. Genie-Akademie und des höheren Geniekurses ein Ehrenbecher von gediegener Form, über ein Pfund in Silber schwer, gewidmet, und selben am 8. d. M. durch den Kommandanten der Anstalt mit warmen und rühmenden Worten dem äusserst überraschten, vielverdienten Manne überreicht.

— Die Medicinae Doctoren Ignaz Hanke aus Setzdorf in

Schlesien, Josef Kohn aus Wsetin in Mähren, Innocenz Edler von Schlustenberg aus Negau in Steiermark, Christian August Tennhardt aus Caasen im Fürstenthume Reuss-Gera und Josef Udrycki aus Sereth in Ungarn wurden als Mitglieder des Doctoren-Kollegiums aufgenommen.

Prag. Der Rector magnificus Herr Statthaltereirath Prof. Dr. Löschner hat gelegentlich seiner Installation eine Summe von 600 fl. ö. W. dem akademischen Senate zur Vertheilung an die dürftigen und würdigen Hörer der Universität an den vier Fakultäten übergeben. Es werden nun von jeder Fakultät 150 fl. ö. W. an 5 Hörer zu gleichen Theilen vertheilt werden. Wie ein Anschlag am schwarzen Brette der Universität kund macht, haben die Bewerber ihre Gesuche bis zu Ende dieses Monates bei dem Professoren-Kollegium einzubringen.

Krakau. Der Professor der Botanik Med. Dr. Czerwiakowsky wurde gestern zum Rektor unserer Universität für dieses Jahr gewählt. Das Ministerium wird wahrscheinlich die Bestätigung alsbald erfolgen lassen. — Die Vorlesungen an der Universität sind bereits in vollem Gange. Die Inskriptionen zeigen eine sehr bemerkenswerthe Zunahme der Frequenz. Diese Erscheinung hat ihren Grund darin, dass die polnische Sprache, in welcher jetzt beinahe durchwegs alle Vorlesungen gehalten werden, eine bedeutende Zugkraft ausübt. — Das Docententhum entwickelt sich erfreulich und liefert dies den Beweis, dass es an Lehrkräften für alle Zweige der Wissenschaft nicht fehlen wird. Einen sehr unangenehmen Eindruck machte hier die Nichtbestätigung des Dr. Oettinger als Dozenten über „Geschichte der Medizin".

Pr. London. (Medicinal-Polizei.) Grosses Aufsehen macht in London ein Brief, den der berühmte Chemiker Dr. Taylor ganz vor kurzem (bei Gelegenheit eines Giftmordprozesses) veröffentlicht hat. Er fordert darin die Familien zur Wachsamkeit auf und träufelt ihnen das Gift ins Ohr, „dass sie vor Vergiftung nicht sicher seien". Es ist dieser Warn- und Mahnruf nicht so harmlos-marktschreierisch gemeint wie das „poison in the teapot" (Gift in der Theekanne), das vor etwa 10 Jahren erscholl und — behufs Anpreisung von Filtrir-Apparaten — die Londoner dahin belehrte, dass sie, mit Karl Moor zu sprechen, „den Tod aus hundert Quellen (voll Themsewasser nämlich) tränken"; — nein, es handelt sich in diesem Falle durchaus um keine Reklame, sondern nur um ernsten Hinweis auf die Thatsache, dass in London sehr viele Menschen vergiftet und hinterher als einfach an Schlagfluss, Dysenterie oder Cholera gestorben verzeichnet werden. Dr. Taylor führt an, dass ihm in seiner medizinisch-chemischen Praxis allein acht Fälle vorgekommen wären, wo sich der Tod angeblich an der Cholera verstorbener Personen als die Folge absichtlicher, verbrecherischer Vergiftung herausgestellt habe. Die Hinzufügung Dr. Taylor's, dass die Entdeckung solchen Verbrechens, wenn man sich vegetabilischer Gifte bedient habe, oft sehr schwierig sei, ist nicht im Stande, die ohnehin erschreckte Bevölkerung mit Trost zu erfüllen. Der berühmte Chemiker hat übrigens durch die Veröffentlichung dieses seines Briefes mehr Angst und Sorge als wirklichen Nutzen geschaffen. Der blosse Zuruf: „passt auf", ist wirklich zu wenig. Dass unter allen möglichen Krankheitsnamen nicht eben selten Vergiftungen in England vorkommen, ist unzweifelhaft; aber der blosse Rath, auf der Huth zu sein, gewährt eine sehr geringe Hilfe dagegen. Dass solche Fälle in London verhältnissmässig leicht sich machen, hat in drei Dingen seinen Grund: erstens in der verhältnissmässigen Leichtigkeit, mit der jedweder sich jede Art von Gift verschaffen kann; zweitens in der Isolirtheit des Hauses, in der Abgeschlossenheit des ganzen Lebens, die eine Kontrole erschwert, und drittens — der Leichtfertigkeit, Indifferenz und Pfuscherei vieler Aerzte zu geschweigen — in dem Umstande, dass es in London in den seltensten Fällen ein dauerndes, festgeknüpftes, menschliche Wurzeln habendes Verhältniss zwischen Arzt und Patienten gibt. Aerztlicher Rath ist dort sehr theuer; eine Guinee für einen Besuch ist ein sehr kümmerliches Honorar; so kommt es denn, dass unter 100 Personen 99 keinen eigentlichen Hausarzt haben, sondern im Fall schwerer Erkrankung auf gut Glück hin zu diesem aber jenem schicken. Der Arzt kommt, denkt oft mehr an sein „fee" (Honorar), als an den Patienten, verschreibt sein Rezept und findet den Kranken andern Tags als Leiche. Er stellt seinen Todtenschein aus, gibt dem Kind einen Namen, streicht sein fee ein und wartet auf einen ähnlichen guten Fall.

Von dem Dekanate der medicinischen Fakultät in Prag geht uns folgendes Schreiben zu:

Wie seiner Zeit in diesem geschätzten Blatte bekannt gegeben wurde, hat die medizinische Fakultät in Prag dem Herrn Ministerialrathe Ritter von Nadherny zu seiner 50jährigen Jubelfeier ein photographisches Fest-Album (enthaltend 500 Photographien ihrer Mitglieder) gewidmet und am 12. September überreicht. Gleichzeitig mit diesem Fest-Album wurde die Gründung eines zweiten Albums beschlossen, welches als: „Fakultäts-Album", ein Eigenthum der Fakultät nicht allein die gegenwärtig lebenden Mitglieder in chronologischer Reihenfolge, sondern auch durch weitere Fortführung als eine Art von fortlaufender Matrikel die künftig zuwachsenden Mitglieder enthalten soll. Fast alle Herren Kollegen, welche ihre Photographie für das oben erwähnte Fest-Album eingesendet haben, haben auch ein zweites Exemplar für das Fakultäts-Album beigeschlossen. Mehrere Kollegen haben aber gegenüber dem damals festgesetzten Termin (Ende Juli 1862) nicht genügende Zeit und Gelegenheit gehabt, sich photographiren zu lassen und viele Andere kamen noch gar nicht in Kenntniss dieses Unternehmens. Es werden demnach alle jene Herren Mitglieder der Prager medizinischen Fakultät, welche bisher ihre Photographien für das Album der Prager mediz. Fakultät noch nicht eingesendet haben, hiemit höflichst eingeladen, Ein Exemplar ihrer Photographie in dem allgemein üblichen Visitkartenformat längstens bis Ende April 1863 an das Dekanat des medic. Doctoren-Kollegiums in Prag einzusenden.

Sanitätsverhältnisse Wiens

(vom 19. bis 25. Oktober).

Der Krankenstand hat gegen die Vorwoche wieder etwas zugenommen. Katarrhalzustände der Digestionsorgane sind vorherrschend. Auch Typhen zeigen sich häufiger.

Amtliches.

Stadtphysikat in Weidenau im k. k. Schlesien. Ein Med. Doctor wird als Stadtphysikus zu Weidenau in k. k. österr. Schlesien alsogleich aufzunehmen gesucht. Die Stadt, der Sitz eines k. k. Bezirks- und mehrerer anderer k. k. Aemter, so wie eine sehr bevölkerte, grosse Umgebung (20,000 Seelen) bieten ihm als einzigen Med. Doctor nebst einem jährlichen fixen Gehalt und Deputat aus der Stadtkommune und die Zusicherung das dortige k. k. Finanzwach-Spital als Ordinarius gegen extra jährliches Pauschale zu dirigiren, genügende Bürgschaft einer gesicherten Existenz. Nähere Auskunft mündlich oder brieflich bei dem löbl. Stadtvorstand zu Weidenau in k. k. österr. Schlesien.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herren Dr. L. in Gyöngyös und Dr. L. in Horzic. Mit Dank erhalten. Erscheint demnächst.

Herrn M. P., pr. Arzt in Jassy. Portozuschlag für September — Dezember beträgt 2 fl. ö. W.

„ Dr. S., k. k. Reg.-Arzt in Udine und F. K. in Ragusa. Geordnet bis Ende Dezember d. J.

„ Dr. L., k. k. Reg.-Arzt in Losoncz. Wird berücksichtigt werden.

„ F. B., k. k. OWA. in Osterz. Wir werden Ihrem Wunsche ohne weiteres entsprechen.

„ Dr. S., k. k. Reg.-Arzt in Trient. Vielen Dank für Ihre freundliche Zusendung.

„ Dr. P. in M. Szalka. Leiter's subkutane Injektionsspritze à 6 fl.

„ Dr. M. in Kamianka. Erst jetzt kamen wir in Besitz der gewünschten Spiraea filip. Selbe wurde sogleich expedirt.

Hiezu als Beilage „Militärärztliche Zeitung" Nr. 18.

H. Engel & Sohn, Wien, Stadt, Wollzeile Nr. 770.

Nr. 44. Sonntag, den 2. November 1862. **III. Jahrg.**

DIE MEDIZINAL-HALLE
erscheint jeden Sonntag ([illegible] Bogen im grössten Quartformat),
DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU
wird in Monatsheften von [illegible] Bogen ausgegeben.
Man pränumerirt für das Inland: im Comptoir, Jägerzeile Nr. [illegible]. — Für den in- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegennehmen.

PREISE FÜR DAS INLAND:
Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. [illegible] fl., hj. [illegible] fl., vj. [illegible] fl. [illegible] kr. einzeln jährlich [illegible] fl., [illegible] fl. und [illegible] fl. [illegible] kr. Ö. W.
FÜR DAS AUSLAND:
Jährl. [illegible] Thlr., halbj. [illegible] Thlr., vierteljj. [illegible] Thlr.; einzeln [illegible] Thlr., [illegible] Thlr., [illegible] Th.
INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu [illegible] ([illegible] Thlr.), dann entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: Dr. Ph. Markbreiter. — *Mit-Redakteur:* Dr. J. Schnitzler.

Klinische Vorträge des Prof. Skoda

über

Krankheiten des Herzens und der Gefässe.

(Fortsetzung *)

Stenosis ostii venosi dextri.

Die Verengerung des rechten ost. venos. gehört, wenigstens in den höheren Graden zu den grössten Seltenheiten. Die Vorgänge, durch welche dieselbe herbeigeführt, sind dieselben, die wir schon bei den Verengerungen anderer Ostien kennen gelernt haben. Gering entwickelt ist sie eine sehr häufige Begleiterin der Tricuspidalinsuffizienz.

Die Rückwirkung einer reinen Tricuspidalstenose auf das Herz ist wohl sehr schwierig zu beobachten, da das Vorkommen dieses Vitium cordis für sich ein seltenes, und dann meist mit Klappenerkrankungen der linken Herzhälfte gepaartes ist. Eine Erweiterung des rechten Vorhofes und der in denselben einmündenden Venen wird zunächst auf Rechnung des rechtsseitigen Herzfehlers zu stellen sein, während eine Erweiterung und Hypertrophie des rechten Ventrikels als das alleinige Resultat der Bicuspidalerkrankung zu betrachten sein wird.

Für die Diagnose dieses Herzfehlers ist es nothwendig ein mit dem zweiten Moment koindizirendes Geräusch über der Tricuspidalis zu konstatiren, von dem man sicher ist, dass es nicht aus der Nachbarschaft in diese Gegend fortgepflanzt wurde. Alle anderen, in der Herzgegend zu eruirenden physikalischen so wie sämmtliche subjektive Erscheinungen, weichen von den bei der Insuffizienz angeführten nicht ab. Der Jugularvenenpuls, wenn er nicht von einer gleichzeitigen Insuffizienz herrührt, fehlt bei der Stenose des rechten Ostium venosum.

Insuffizienz der Lungenarterie.

Die Insuffizienz der Klappen der Pulmonalarterie gehört zu den seltensten Fällen. Was die hierbei beobachtete Beschaffenheit der Klappen, und die ätiologischen Momente betrifft, die zu dieser Verbildung führen, müssen wir auf das bei anderen Klappenfehlern schon Mitgetheilte verweisen.

Die konsekutiven Veränderungen am Herzen sind folgende: Der rechte Ventrikel wird dilatirt und gewinnt zugleich an Masse. Die Pulmonalarterie erweitert sich gleichfalls. Die linke Herzhälfte bleibt normal.

Die während des Lebens zu beobachtenden Erscheinungen gestatten, wenn man die grosse Seltenheit der Affektion im Auge, jede Täuschung sorgfältigst zu vermeiden sucht, die Diagnose mit Leichtigkeit zu stellen. Der Herzstoss wird der Hypertrophie der rechten Kammer entsprechend, verbreitet und verstärkt sein, erreicht aber nie jene Heftigkeit, die ihm bei der Insuffizienz der Aortenklappen auszeichnet, ja er kann selbst schwach unfühlbar sein. — Die Dämpfung der Herzgegend wird sich im queren Durchmesser vergrössert erweisen. Im zweiten Moment hört man oberhalb der Pulmonalarterie ein Geräusch, das sich von hier aus in die verschiedensten Gegenden verbreitet. — Die Patienten klagen über Dyspnoe, die wohl von dem verstärkten Drucke herrührt, unter dem das Blut in den Lungen strömt. Dieselbe Ursache ist auch bei den so häufigen Zerreissungen der Lungenkapillaren, hämoptoischen Infarkten, Katarrhen zu beschuldigen, denen die Kranken unterworfen sind.

Stenose der Pulmonalarterie.

Diese Affektion gehört zu den wahren medizinischen Raritäten, denn alle bisher beobachteten Fälle insgesammt dürften kaum die Zahl fünf überschreiten. Am bekanntesten ist der Fall von Dittrich und Hamernjk, in dem jedoch die eigentliche Stenose den Conus arteriosus betraf. Stenosen des Klappenringes haben Spear, Frerichs, Benedikt bekannt gemacht.

Man wird die Diagnose nur mit der grössten Behutsamkeit stellen. Es wird hierbei der Nachweis eines Geräusches nothwendig sein, das oberhalb des Ostiums der Pulmonalarterie im ersten Moment zu hören ist, und welches, wie eine genaue Untersuchung mit Bestimmtheit lehren muss, nicht ein von der Nachbarschaft fortgepflanztes ist.

Kombinirte Klappenerkrankungen.

Man muss bei der Beurtheilung dieser Fälle eine zweifache Kategorie derselben aufstellen. In die erste gehören jene, in denen die bestehenden Klappenaffektionen sich in ihrer Wirkung auf den Organismus schwächen, in die zweite jene Fälle, bei denen sich die nachtheiligen Wirkungen summiren. Bei den einzelnen Kombinationen, die wir zu betrachten gedenken, wollen wir speziell diesen Einfluss hervorheben, hier wollen wir nur noch erwähnen, dass es bei dieser Verbindung von grosser Wichtigkeit, ob die Missstaltung der einzelnen Klappen gleichzeitig — was seltener — oder ob die des einen Apparates, zu der schon länger bestehenden Erkrankung des andern — was häufiger geschieht — hinzutritt.

Die Häufigkeit, mit der sich die Erkrankung der einzelnen Klappen kombinirt, ist nicht für alle dieselbe. Wir wollen sie im Nachstehenden und zwar in der Weise betrachten, dass wir den häufigsten Verbindung den Vorrang lassen und denselben Grundsatz bei den unmittelbar nachher anzuführenden Erkrankungen befolgen.

Demnach gehört zu der häufigsten Kombination eine Erkrankung der

Mitralis und der Tricuspidalis.

Die Diagnose dieser Verbildungen mehrerer Klappen ist, wie die der kombinirten Klappenfehler überhaupt, keine leichte. Namentlich werden jene Symptome genau erwogen werden müs-

*) Siehe Nr. 8, 15, 17, 22, 40, 41 und 43.

sen, aus denen man eine Erkrankung der Tricuspidalklappen schliessen zu können glaubt. Das Geräusch oberhalb dieser Klappe muss bestimmt als daselbst entstanden erkannt werden und jede Täuschung, die von dem fortgepflanzten Geräusch der Bicuspidalis her entstehen könnte, vermieden werden. Als ein sehr wichtiges Zeichen muss es betrachtet werden, wenn eine Pulsation der Jugularvenen vorhanden ist, obwohl auch dieses Symptom keine absolute Sicherheit bietet. Interessant ist das Verhalten des zweiten Pulmonaltons, der, früheren Mittheilungen gemäss bei Erkrankungen der Bicuspidalis accentuirt ist. Diese Verstärkung fehlt, wenn die Tricuspidalklappe erkrankt ist, denn die Insuffizienz, die häufigste hier zu beobachtende Affektion, setzt den Druck des Blutes im System der Pulmonalarterie herab. Eine gleiche Wirkung hat auch die Stenose des ostii venosi dextri, die jedoch sehr selten vorkommt.

Was die Wirkung der koexistirenden Erkrankungen der Mitralis und Tricuspidalis betrifft, so wird diese in der Richtung des venösen Kreislaufs sich summiren, während sie sich im Lungenkreislauf schwächen. Die von der Mitralis herrührende Stauung im Venensystem, wird durch die Erkrankung der Tricuspidalis gesteigert, aber nun gelangt nicht mehr alles Blut des rechten Ventrikels in den Lungenkreislauf, weshalb auch die Ueberfüllung hier nicht den Grad erreichen kann, wie wenn die Bicuspidalis für sich erkrankt ist.

Die nächsthäufige Kombination bildet eine Erkrankung der Mitralis und der Valvulae Aortae, meist eine Stenose der ersteren, mit einer Insuffizienz oder Stenose der letzteren.

Welches Verhalten resultirt aus dieser Kombination für das Herz? Bei einer Verbildung der Aortenklappen fanden wir, wenn die Mitralis fehlerfrei war, eine bedeutende Hypertrophie und Dilatation des linken Ventrikels bei normalem Verhalten der rechten Herzhälfte. Hier kann dies Verhältniss nicht mehr stattfinden, denn die Erkrankung der zweizipfligen Klappen wird im rechten Ventrikel Folgezustände nothwendig erzeugen, während sie den linken Ventrikel vor einer so hochgradigen Veränderung, wie sie bei reinen Erkrankungen der Aortenklappen vorkommen, schützen.

Die verringerte Blutmenge, die die Aorta empfängt, macht eben eine energische Rückwirkung auf ihn unmöglich. Uebrigens kann man gerade hier beobachten, von welcher Wichtigkeit die Reihenfolge ist, in der die einzelnen Klappen erkranken. Wird die Bicuspidalis vor den Valv. Aorta affizirt, so entstehen die bekannten Folgezustände im rechten Ventrikel, und die linke Kammer wird sich bei dem hinzutretenden Aortenfehler verhältnissmässig wenig verändern; ist aber die Reihe der erkrankten Klappen eine umgekehrte, so wird die linke Kammer die konsekutiven Veränderungen alle erleiden, die rechte Herzhälfte aber nur wenig mit einbezogen werden, denn die bedeutende Volumszunahme der linken Kammer verringert die Gefahr der Blutstauung hinter derselben.

Die Symptome, die der Kranke darbietet, werden den geschilderten Verhältnissen angemessen sein. Der Herzstoss wird bald schwach, bald stark, die Herzdämpfung bald in der Längen- bald in der Queraxe vergrössert sein. Nur wenn die konsekutiven Veränderungen der rechten Herzhälfte deutlich ausgeprägt sind, wird man die Erkrankung der Bicuspidalis sicher diagnostiziren können, wenn nicht, ist die Diagnose äusserst schwierig, denn die Auskultation liefert keinen Anhaltspunkt, weil das Aortengeräusch meist das an der Bicuspidalis entstehende deckt.

Was die krankhaften Störungen anbelangt, so werden sie sich bei einer Stenose des Aortenostiums und einer Insuffizienz der Mitralis summiren, wie diess ein flüchtiger Blick auf die jenen Herzfehlern einzeln zukommenden Funktionsstörungen lehrt. — Paart sich eine Insuffizienz der Aortaklappen mit einer Stenose des Ostii venosi sinistri, so werden die von der Insuffizienz herrührenden Wirkungen durch die Stenose geschwächt werden, indem letztere eine Füllung des Aortensystems, wie sie zur beträchtlichen Entwicklung jener Rückwirkungen nothwendig, nicht gestattet. Die Bicuspidalstenose wirkt demnach kompensirend auf den Aortenfehler. Aber auch dieser, besonders wenn er der zuerst entstandene ist, wirkt auf den Fehler der zweizipfligen Klappe schwächend, wie diess aus obigen Auseinandersetzungen hervorgeht.

Erkrankungen der Mitral-, Aorten- und Tricuspidalklappen sind viel seltener als die vorerwähnten. Sie kommen natürlich in den mannigfaltigsten Kombinationen vor; meist ist es aber eine Stenosirung der genannten Ostien, die hier beobachtet wird. —

Die Möglichkeit der gleichzeitigen Erkrankung aller 4 Klappenapparate sei hier blos erwähnt.

Beiträge zur Geschichte der modernen französischen Chirurgie.

Von **Dr. Schapira** in Paris.

(Fortsetzung *).

Cautérisation en flèches.

Als Anhang zu unserer früheren Betrachtung, über die nicht geschnittenen Wunden, wollen wir in Kürze noch einige Worte über die sogenannte Cautérisation en flèches hinzufügen. Sie besteht darin, dass man in der Circumferenz einer Geschwulst an mehreren Stellen mit dem Bistouri Einstiche macht, die gegen das Centrum konvergiren und in jeden Stichkanal einen aus Canquoin'scher Pasta bestehenden Pfeil eintreibt. Der Vortheil dieser Anwendungsweise des Aetzmittels soll darin bestehen, dass die zu entfernende Geschwulst von innen nach aussen, ohne das Medium der Haut angegriffen wird. Die Geschwulst, welche in dieser Weise mittelst der Pfeile unterminirt ist, sphazelescirt und fällt meist in Einem Stücke zwischen dem 9—11 Tage als Schorf ab, worauf eine glatte rein eiternde Wunde übrig bleibt. Das Gewebe, welches durch das Aetzmittel am meisten zu leiden scheint, ist das Bindegewebe, während die komplizirteren Strukturen, Muskeln und Gefässe einen sehr bedeutenden Widerstand der Anätzung entgegensetzen und häufig im Grunde des Substanzverlustes mitten im zerstörten Gewebe frei blossliegen. Es soll dies mit ein Vortheil sein, da man auf diese Eigenschaft gestützt, Geschwülste in der Nähe wichtiger Gebilde anzugreifen sich getraue, welche sonst durch diese Nachbarschaft der Einwirkung anderer Mittel gänzlich entzogen sind. Was den operativen Vorgang anlangt, so ist derselbe ausserordentlich einfach, es wird z. B. eine Brustdrüsengeschwulst gefasst und etwas gegen sich angezogen um die Basis deutlicher hervortreten zu machen, hierauf wird mit voller Klinge ein Einstich bis gegen das Centrum der Geschwulst geführt, und in den Kanal ein entsprechend breiter Pfeil eingesenkt der zugleich eine vorhandene Blutung tamponirt; in einiger Entfernung von diesem wird ein zweiter in ähnlicher Weise eingepflanzt und sofort bis die ganze Basis cernirt ist und die Pfeile von den entgegengesetzten Seiten sich im Innern der Geschwulst mit ihren Spitzen annähern oder wohl auch berühren. Bei kleinern Geschwülsten werden die Pfeile und dem entsprechend auch die Einstiche kleiner gemacht und bedient sich Maisonneuve zu den letzteren eines gekrümmten Lanzenmessers, wie zur Iridektomie. — Die in den ersten Tagen heftigen Schmerzen verschwinden mit der vollständigen Ausbildung des Schorfes, in dessen Substanz man nun, sobald die Masse unempfindlich geworden ist, Pfeile einsticht um durch diese Art der Einbalsamirung den übeln Geruch hintanzuhalten.

Wir sahen dieses Verfahren in einer ziemlich bedeutenden Anzahl von Fällen anwenden, und haben uns von der Richtigkeit der eben angegebenen Verhältnisse überzeugt. Zahlreiche Neubildungen der Brustdrüse, Geschwülste an den Extremitäten, an der Wange, in der Achselhöhle haben nichts Eigenthümliches. Bei Entartungen, wie wir sie am Boden der Mundhöhle sahen, muss man die Vorsicht gebrauchen, die Pfeile so tief einzusenken, dass von ihrem Rande nichts in die Mundhöhle vorragt, da ein Verschlucken eines derartigen Stückes zu tödtlichen Zufällen Veranlassung gibt, wie ein derartiger Fall bereits bekannt worden ist. Besonderes Interesse bot uns eine fast zwei Faust grosse Geschwulst, welche hinter dem Ohre beginnend, sich gegen den Kieferwinkel und die Mittellinie des Halses längs des Kopfnickers fortsetzte und schon von einigen Chirurgen angegriffen, aber nur theilweise exstirpirt worden war und bald

*) Siehe Nr. 32, 34 und 38.

nachwucherte. Sie wurde mit Aetzpfeilen behandelt und dieselben in erschreckender Weise bis gegen die Wirbelsäule und die grossen Gefässe eingestossen; die Hauptmasse der Geschwulst fiel in einem Stücke herab. Ueberreste wurden nachgeätzt und die im Grunde der Wundfläche pulsirenden Halsgefässe zeigten die Tiefe an, zu der man vorgedrungen. — Wenn wir aus Allem was wir über diesen Gegenstand beobachteten, unser Urtheil abgeben sollten, so müssen wir uns dahin aussprechen, dass wohl diese Art der Aetzung in den Fällen, wo man eben das Kaustikum angezeigt hält, angewendet werden könne, dass sie aber vor den anderen Methoden der Aetzung wenig Vortheile bietet, und wo solche faktisch vorhanden sind, dieselbe durch entsprechende Nachtheile aufgewogen werden. — Man ätzt flache Neubildungen, da ist die Cautérisation en flèches nicht anwendbar, ferner ätzt man, wenn das betreffende Individuum, Kranker oder Arzt, messer- oder blutscheu ist, endlich bei sehr blutreichen Neugebilden. Im ersteren Falle bietet die Cautérisation en flèches keinen Vortheil, denn es wird dabei die Messeroperation mit der Aetzung verbunden. Die kranke Brustdrüse z. B. wird zuerst amputirt; denn es wird uns wohl jeder beistimmen, dass eine eigrosse Geschwulst mit 12—14 Stichen der vollen Bistouriklinge umstochen, so gut wie abgetrennt ist, fehlt nur noch ein kleiner Messerzug; und erst dann wird der Kranke dem Schmerze der langsamen Aetzung unterworfen. Und was die Blutung betrifft, so sahen wir dieselbe primär trotz des Tamponnirens mittelst der Pfeile ziemlich stark werden, und ein anderes Mal eine sekundäre Blutung am Boden der Mundhöhle. Was Hautersparniss anlangt, so sind alle Methoden der Aetzung gleich, und hat diese den Vortheil, dass sie den empfindlichsten Theil, die Haut, nicht zuerst angreift. Berücksichtigen wir nun noch einzelne, bereits eingetretene Unglücksfälle, ferner den Umstand, dass trotz der verhältnissmässigen Immunität der Gefässe und Nerven, kaum ein Chirurg sich entschliessen wird, Pfeile im Finstern dort hinein zu treiben, wo er sich mit dem Finger und dem Messer unter Beihilfe des Gesichtssinnes nicht anzugreifen traut, so können wir aus diesen Prämissen leicht den Schluss ziehen, dass diese Methode der Aetzung einerseits vor den andern Nichts voraus hat, andererseits aber noch nicht darnach angethan ist, den Händen des Wundarztes bei Behandlung der Geschwülste, das Messer zu entwinden.

Aus der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik des Prof. Carl Braun in Wien.

Dritter Bericht über Frauenkrankheiten vom Jahre 1861.

Erstattet vom Assistenten Dr. D. Kuhn.

(Fortsetzung *).

8. Menstruationsanomalien

ohne nachweisbare Veränderung des Sexualapparates kamen 4mal zur Behandlung, und zwar:

a) Amenorrhoe

1mal an einer 30jährigen, robusten, verheirateten Bäuerin, welche seit dem 20. Lebensjahre regelmässig menstruirt, vor 4 Jahren ein reifes, lebendes Kind ohne Kunsthilfe geboren und 9 Monate vor der Aufnahme die Regeln verloren hatte, ohne von zeitweise wiederkehrenden Schmerzen seitdem belästigt zu werden. Sie bot eine leicht ikterische Färbung dar, welche angeblich bei der Aufnahme bereits in Abnahme begriffen, seit 1/4 Jahre bestand und von einer leichten Schwellung und Empfindlichkeit der Leber begleitet war. Das Allgemeinbefinden hatte dabei nicht gelitten und klagte Patientin nur über hartnäckige, seit der Dauer des Ikterus bestehende Stuhlverstopfung. — Man fand über dem Beckeneingange keine Geschwulst nachweisbar, den Uterus von normaler Grösse, Lage, Form und Beweglichkeit, dessen Sekretion nicht vermehrt, die Schleimhaut der Vaginalportion nicht exkoriirt. — Die Kranke gebrauchte auf der Klinik laue Bäder und leichte Solventia, unter welcher Behandlung die ikterische Färbung beinahe verschwand und wurde nach 8tägiger Behandlung transferirt.

*) Siehe Nr. 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 31, 34, 36, 37, 39, 41 und 43.

b) Menorrhagie.

3 Fälle und zwar 2mal bei Verheirateten, welche mehrmals geboren hatten, im Alter von 30 und 35 Jahren standen und 1mal bei einer 27jährigen Handarbeiterin, welche noch nie entbunden worden. Bei den 2 ersteren charakterisirte sich die Menorrhagie durch eine, in einem Falle seit 2 Jahren, im anderen seit 6 Monaten ohne bekannte Veranlassung bestehende, protrahirte, 8—10 Tage dauernde, bei der Aufnahme gerade im Gange befindliche Katamenialausscheidung, während die Menorrhagie des letzten Falles eine, bei der Aufnahme bereits 7 Tage andauernde, zur Zeit der Menstruation ebenfalls ohne nachweisbare Ursache eingetretene, profuse Metrorrhagie darstellte, welche von leichten Fieberbewegungen begleitet war.

Was die Behandlung anlangt, so sistirte die Blutung im letzten Falle unter Anwendung kalter Injektionen in die Vagina bei Beobachtung einer ruhigen Rückenlage und dem innerlichen Gebrauche eines säuerlichen Getränkes, worauf die Kranke noch durch einige Tage die kalte Douche benützte. — In den 2 ersten Fällen dagegen musste wegen, trotz obiger Therapie, fortdauernder Blutung und zunehmender Anämie zu Injektionen von Murias-ferri-Lösungen übergegangen werden, worauf in einem Falle die Metrorrhagie sessirte, während im anderen erst nach einer Kauterisation der Uterinhöhle mit Lapis infernalis eine bleibende Stillung der Blutung herbeigeführt wurde. – Die Behandlung der konsekutiven Anämie war die mehrmals erwähnte.

Von den 3 Kranken wurde eine nach 2-, die beiden anderen nach 3 wöchentlicher Behandlung, gesund entlassen.

9. Metrorrhagien.

Ausser den bei den verschiedenen Krankheiten des Uterus als Theilerscheinung vorgekommenen und bereits erwähnten Blutungen kamen noch solche zur Behandlung:

a) Bei Schwangeren (resp. 1. Gebärenden) 2mal, darunter 1mal bedingt durch eine im 6. Lunarmonate nach einer schweren, körperlichen Anstrengung eingetretenen, bei der Aufnahme schon im vollen Gange befindlichen Fehlgeburt bei tiefem Lateralsitze der Placenta. Die Behandlung bestand im künstlichen Sprengen der Eihäute, worauf die Blutung stille stand und eine Stunde später die Geburt einer lebenden 7/8 Pfund schweren, 11'' langen Frucht in einer Kopflage erfolgte, welche nach 1/4 Stunde abstarb. Die Adnexa wurden wenige Minuten später spontan ausgestossen und fand man die Eihäute einige Linien weit vom Rande der keine Anomalie darbietenden Placenta eingerissen, die Mutter, Erstgebärende, wurde denselben Tag in das Gebärhaus überbracht, wo sie ein günstiges Wochenbett durchmachte.

Der 2. Fall betraf eine Zweitgeschwängerte im 5. Lunarmonate, welche seit einigen Tagen ohne bekannte Veranlassung an mässiger Metrorrhagien litt und keine nachweisbare Anomalie der Geschlechtstheile darbot. Die Blutungen verloren sich bei ruhiger Rückenlage der Kranken, worauf dieselbe ohne Spur einer Geburtsthätigkeit 8 Tage nach der Aufnahme die Klinik verliess und nicht weiter zur Beobachtung kam.

b) Bei Wöchnerinnen

ereigneten sich 2mal Blutungen, 1mal 2, 1mal 3 Wochen nach einer normalen, ersten Entbindung, jedesmal durch mangelhafte Kontraktion des Uterus bedingt, welcher in einem Falle 2'' über die Symphyse vorragte. Die Blutung sessirte unter ruhigem Verhalten in einem Falle auf die Verabfolgung von Extr. secal. cornut., im anderen jedoch erst nach 2maliger Einspritzung von Murias-ferri-Lösung in die Uterushöhle Beide Patientinnen wurden nach einer vollkommenen Involution des Uterus, die eine nach 10, die andere nach 14 Tagen geheilt entlassen.

(Fortsetzung folgt.)

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

(Plenarversammlung des Doctoren-Kollegiums der mediz. Fakultät vom 20. Oktober 1862.)

(1. Korporatives. — 2. Vorstellung eines Falles von Addison'scher Krankheit durch Dr. Hermann Back. — 3. Demonstration von Trichina spiralis, mit Bemerkungen über die Trichinenkrankheit im Menschen von Prof. Dr. v. Patruban. 4. Ueber Verwerthung der Maiskolbenblätter zur Brod- und Papiererzeugung von Dr. Flechner.)

(Schluss *)

Prof. Dr. v. Patruban demonstrirte nun an drei Mikroskopen und durch Zeichnungen an der Tafel den in neuester Zeit so viel gerechtes Aufsehen machenden Parasiten, die Trichina Spiralis. Mit einem Hinblicke auf einen vor zwei Jahren in dieser Versammlung gehaltenen Vortrag des Prof. Molin gibt der Vortragende einen geschichtlichen Ueberblick der Trichinen-Krankheit im Menschen, welche erst seit dem J. 1833 bekannt ist. Damals fanden einige englische Aerzte in den Seesirsälen eine eigenthümliche Entartung einiger Muskelfibrillen, an welchen sich kleine perlfarbige Bläschen zu erkennen gaben. Im J. 1835 machte der berühmte Anatom Owen im Sezirsaale ähnliche Beobachtungen. Eine genauere, obgleich mit noch wenig vergrössterndem Mikroskope angestellte Untersuchung liess ihn erkennen, dass diese perlfarbigen Bläschen Würmer seien, und da der Wurm immer spiralförmig zwischen den Muskelfibrillen zusammengerollt angetroffen wurde, nannte ihn Owen Trichina spiralis. Auffallend war es schon damals, dass das Thier, selbst als das Muskelfleisch schon in Fäulniss übergegangen war, noch immer lebte. Man gab sich hierauf auch in Deutschland in den anatomischen Sälen Mühe, diesen Wurm aufzufinden, was aber erst nach 2 Jahren Kobel in Heidelberg gelang, welcher an einer Leiche sämmtliche wirkliche quergestreifte Muskeln, mit Ausnahme des Herzens, mit Trichinen besetzt fand. Von diesen Muskeln wurden damals an alle anatomische Säle Muskelstücke versendet. Später fand auch Henle in Berlin an einer Leiche die Trichina spiralis, während er in Wien erst im J. 1840 gefunden wurde. Siebold fand diesen Wurm auch in lebenden Thieren, bei Mäusen, Fledermäusen und in letzter Zeit selbst im Kothkäfer. Siebold veranlasste den berühmten Zoologen Leukart Fütterungsversuche mit trichinisirtem Fleisch zu machen, und er fand, dass sich die Trichinen namentlich bei Hunden schon nach 2 Tagen entwickelten und dass mehr Weibchen als Männchen und zwar auf 80 Weibchen 1 Männchen zum Vorschein kam. Es ergab sich hieraus das Gesetz, dass die Trichina, wenn sie verspeist wird, im Darmkanal eines Thieres nicht nur fortlebt, sondern sich selbst kräftig entwickelt. Bezüglich der Frage, wie diese Thierchen ins Muskelfleisch gelangen, so fand man, dass sie schon am 4 Tage im Muskelfleische sich vorfinden, aber nicht durch das Blutgefässsystem, sondern durch Wanderung durch das Zellgewebe dorthin gelangen. Virchow, welcher diese Versuche fortgesetzt hat, machte die Beobachtung, dass der Uebergang der Trichinen im Thiere schwere krankhafte Erscheinungen hervorrufe. Zenker beobachtete in Dresden einen Fall bei einer Magd, welche unter typhösen Erscheinungen starb und bei deren Sektion er in allen Muskeln selbst im Herzen Trichinen fand. Ueberhaupt fand Z. bei 136 Sektionen 4 mal Trichinen. Es scheint daher die Trichinenkrankheit im Menschen nicht so gar selten vorzukommen. Ein ähnlicher, jedoch nicht zum Tode führende Fall wurde bald darauf in Halle beobachtet. Die Erscheinungen, welche die Trichinen im Menschen hervorrufen, sind vorzugsweise sehr heftige rheumatische Schmerzen. Im März 1862 wurden in Planen wieder 12 bis 14 Fälle, mit ähnlichen Erscheinungen, wie im Zenker'schen Falle beobachtet. Der Vortragende vertheidigt das Ausschneiden eines Stückchen Muskelfleisches zur Sicherstellung der Diagnose der Trichinenkrankheit im Menschen, gegenüber den von mancher Seite dagegen erhobenen Beschuldigungen der Grausamkeit.

Zum Schlusse machte Dr. Flechner die Mittheilung, dass nachdem schon längere Zeit die Vermuthung nahe lag, dass im Maisstengel und besonders im Maiskolben noch Nahrungsstoffe, wie: Stärkmehl, Kleber, u. s. w. vorhanden sein müssen, man in letzter Zeit mit den Blättern des Maiskolbens in Schlöglmühl Versuche zur Papiererzeugung gemacht habe, und in der That auch ein sehr schönes und gutes Papier erzeugt wurde. Nebenbei wurde auch aus diesen zur Papiererzeugung verwendeten Blättern ein Extrakt gewonnen, welches sehr viel Amylum und Kleber enthält und zur Bereitung von Brod benützt werden kann, wohl nicht allein, jedoch in Verbindung mit Mehl. Dr. F. zeigt dieses Extrakt und ein vom Bäckermeister Uhl aus ²/₃ des schlechtesten Brodmehls und ¹/₃ dieses Extraktes erzeugtes Brod, welches nicht nur sehr schön, sondern auch sehr schmackhaft und gut ist. *Dr. Weinberger.*

*) Siehe Nr. 43.

Neuere Arzneistoffe

mitgetheilt von **Dr. Joseph Girtler**, Apotheker in Wien.

(Fortsetzung *).

Nicotinum. Nicotin, die Base des Tabaks (Nicotiana tabacum) wurde in unreinem Zustande von Vauquelin dargestellt — in reinem Zustande erst um 20 Jahre später (1829) von Reimann und Posselt.

Das Nicotin findet sich in den Blättern des Tabaks als apfelsaures und citronsaures Salz und wurde nach verschiedenen Methoden, von vielen Chemikern dargestellt (Vauquelin, Barral, Warden, Robiquet, Melsens, Schlösing u. A. m.). — Da das Verfahren nach Schlösing bisher als das vortheilhafteste angesehen wurde, so soll dieses hier Erwähnung finden; die Tabakblätter werden durch Aufgiessen mit kochendem Wasser so vollständig wie möglich extrahirt, welches Verfahren mehrmals wiederholt wird — die zusammengemischten Flüssigkeiten werden bis zur Extraktkonsistenz eingedickt und dieses Extrakt mit dem doppelten Volumen 90% Alcohol gemischt und digerirt — hierbei bilden sich zwei Schichten, von denen die obere dunkelbraun, ziemlich fest und krystallinisch ist, diese enthält zumeist apfelsauren Kalk — während die untere flüssige, licht gefärbte Schichte sämmtliches Nicotin enthält. — Durch Koliren trennt man beide Schichten und entfernt aus der durchgeseihten, das Nicotin enthaltenden Flüssigkeit durch Destillation den grössten Theil des Weingeistes; der Rückstand wird abermals mit Alkohol behandelt und von dem hiedurch entstandenen Präzipitate entfernt und hierauf mit trockenem Aetzkali oder konzentrirter Kalilösung versetzt — nach dem Erkalten wird diese Flüssigkeit mit hinreichender Menge Aethers geschüttelt, welcher das Nicotin in sich aufnimmt. Die obenauf schwimmende ätherische Lösung wird nun mittelst eines Scheidetrichters abgesondert, und mit fein zerriebener Oxalsäure vermischt, wo sich oxalsaures Nicotin bildet und als syrupartige Masse abscheidet. — Diese wird nun mit Aether gewaschen, mit konzentrirter wässeriger Kalilösung vermischt und im Wasserbade destillirt, wo das frei werdende Nicotin überdestillirt, welches durch abermalige Rectifikation in einem von Wasserstoffgas erfülltem Raume rein und farblos erhalten wird.

Das Nicotin stellt eine ölige, wasserklare (zuweilen etwas gelblich gefärbte) Flüssigkeit dar — etwas nach Tabak riechend und selbst in verdünntem Zustande sehr scharf schmeckend.—Sein spezifisches Gewicht ist bei gewöhnlicher Temperatur 1·027. — Sein Kochpunkt bei 250° C. und kann unverändert destillirt werden. — Bei einer Kälte von — 10° C. gesteht das wasserfreie Nicotin. — Es ist leicht löslich in Wasser, Alcohol, Terpenthinöl, fetten und ätherischen Oelen, am leichtesten in Aether indem dieser sogar das Nicotin seiner wässerigen Lösung entnimmt. — Es zieht mit grosser Begierde Feuchtigkeit aus der Luft an. — Es ist brennbar und sein Dampf brennt mit weisser stark russender Flamme. — Wenn es verdampft, so entwickelt es einen sehr starken Tabakgeruch, welcher die Augen zu Thränen reizt. — Die Formel des Nicotins ist $C_{20} H_{14} N_2$ und ist nach andern $2 (C_{10} H_7 N)$. — Für die erste Formel spricht, dass sie 4 Volumen Dampfes entspricht und dieselbe Menge Schwefelsäure sättigt, wie das Ammoniak um ein neutrales Salz zu bilden. — Für die zweite Formel spricht, dass sich das Ni-

*) Siehe Nr. 21. 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 31, 33, 37, 39 und 41.

cotin um Verbindungen zu bilden, in den meisten Fällen in die 2 Atomgruppen $C_{10}H_7N$ halbirt. — Auch ist das Nicotin kein Amid, sondern ein Ammoniak und zwar in 2 Atomen, indem nach Planta und Kekulé die Gruppe $C_{10}H_7$, das Aequivalent von H_3 ist demzufolge also die Formel von Nicotin typisch $\left\{\begin{matrix} N\ (C_{10}\ H_7) \\ N\ (C_{10}\ H_7) \end{matrix}\right.$ zu schreiten wäre.

Das Nicotin verbindet sich unmittelbar unter Wärmeentwicklung mit den Säuren und bildet in Wasser und Alcohol lösliche schwer krystallisirbare Salze. — Die sauren Salze jedoch, welche gleiche Löslichkeitsverhältnisse zeigen sind leichter krystallisirbar. —. Sie sind geruchlos und haben einen scharfen Geschmack.

Mit den Oxyden der meisten Metalle bildet das Nicotin Niederschläge, wovon einige jedoch, wie z. B. Zink und Kupfer wieder im Ueberschuss des Fällungsmittels gelöst werden.

Das Nicotin ist eines der heftigsten Gifte und übertrifft selbst das Coniin noch bei weitem an giftiger Eigenschaft. Ein Tropfen dieser Base ist im Stande einen Hund mittlerer Grösse zu tödten. — Auch dürfte ausser der ärztlichen Welt selbst dem grossen Publikum die heftig wirkende giftige Eigenschaft dieses Alkaloides noch vom Prozess Bocarmé her erinnerlich sein.

Ausführliche Untersuchungen über toxicatorische Wirkung des Nicotin wurden veröffentlicht von Albers, Bernard, Berutti, Berzelius, v. d. Bröck, Cogswell, v. d. Corput, Gastaldi, Kölliker, Orfila, Praag, Reil, Roquet, Schroff, Stas, Vella, Vleminckx und Anderen.

Was nun die Wirkungsäusserung auf die verschiedenen Körpersysteme betrifft, so kann selbe bezüglich der Säugethiere folgend zusammengestellt werden:

Auf die Respiration wirkt das Nicotin hemmend und störend, und retardirt dieselbe zuweilen unter Erscheinung vorhergegangener Beschleunigung. — Ebenso wirkt das Nicotin deprimirend auf das Circulationssystem und zwar scheint hier dieselbe Erscheinung wie beim Coniin aufzutreten, dass nämlich die zur Verlangsamung des Pulses nöthige Gabe im umgekehrten Verhältnisse zur vorhandenen Pulsfrequenz stehe; — im Muskelsystem gibt sich ein heftiges Zittern kund, unter gleichzeitigem Auftreten von klonischen und tonischen Krämpfen in den beiden Extremitäten, dem Rumpfe (wo die Athmungsmuskeln am meisten), dem Gesichte und Verdrehen der Augen; — im sensoriellen Nervensysteme zeigen sich, jedoch nicht immer, Schmerzensäusserungen, die Sensibilität jedoch sinkt herab, ohne in vollkommene Anästhesie auszuarten. — Die Pupillen anfangs erweitert, verengten sich später (das schlechte Sehen, welches einige Tage nach dem Experimentiren andauert, scheint nur die Folge von allgemeiner körperlicher Abspannung zu sein). — Speichelfluss tritt gleich anfangs auf, wurde jedoch nicht von jedem Experimentator beobachtet. — Magensymptome kamen nur nach Darreichung sehr kleiner, nicht tödtlicher Gaben zur Beobachtung und äusserten sich in Aufstossen, Brechneigung und endlich mehr weniger heftigen Erbrechen. — Die Urinsekretion zuweilen sehr reichlich — zuweilen normal. — Die Haut warm und trocken.

Leonides van Praag beschreibt sehr deutlich und in Kürze die physiologische Wirkung des Nicotins wie folgt: Sie ist anfangs erregend und schliesslich herabstimmend, sowohl auf Kreislauf und Respiration, als aufs Nervensystem. Hebung der Blutbewegu g, Vermehrung der Athemzüge, Ueberreizung des Muskellebens ist auch bei der geringsten Dosis der Anfang; den Schluss der Nikotinwirkung bildet allgemeines Sinken sowohl des animalischen als des organischen Lebens.

Ueber die therapeutische Anwendung des Nicotins lässt sich noch sehr weniges berichten. Bei Typhus und Intermittens angewendet, hat es den bisherigen Erfahrungen gemäss, nicht sonderliche Dienste geleistet, auf L. v. Praags Ansicht hin, dass das Nicotin bei chronischen Dermatosen oder chronischen Entzündungen überhaupt von Nutzen sein dürfte — versuchte Hebra diese Base (in Form des essigsauren Chlorquecksilbersalzes) und sah bei solcher Dermatose (Roseola syphilitica) in der Dosis von $\frac{1}{3}$—$1\frac{1}{3}$ Gran pro die) Heilung eintreten. — Pavesi will eine durch Ueberfüllung hervorgerufene Blasenlähmung durch wiederholte Nicotininjektionen in kurzer Zeit vollständig geheilt haben. — Reil hält das Nicotin ob seiner Flüchtigkeit und Schnelligkeit seiner Wirkung weniger für chronische Entzündungserscheinungen, als vielmehr für nervöse Anfälle passend, und sah in folgenden zwei Fällen durch Nicotinanwendung günstige Erfolge eintreten und zwar in einem Falle bei einem alten Mann, behaftet mit Asthma humid. ohne Herzfehler und Tuberkeln, jedoch gleichzeitig Hämorrhoidarius und in einem zweiten Falle bei einer jungen nervösen, an Herzpalpationen und Herzzittern leidenden Dame; Reil erzielte hierin nicht vollständige Heilung, jedoch diess, dass die einzelnen Anfälle kürzer dauerten, gelinder auftraten und immerseltener und seltener wiederkehrten. — Auch heilte auffallend schnell Reil sich selbst an einer katarrhalischen Reizung der Trachea leidend. — Ferner haben Haughton und O'Reilly den Erfolg des Nicotins bei Strychninvergiftungen sehr gerühmt.

Was die Form anbetrifft, so ist die alkoholische oder wässerige Lösung anzuempfehlen und zwar innerlich in Tropfenform, äusserlich als Injektion, auch als Kompresse. — Bezüglich der Dosis muss mit der kleinsten Dosis begonnen werden, z. B. mit $\frac{1}{200}$—$\frac{1}{100}$ Gran, und kann allmälig bis einen Verbrauch von $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ Gran pro die gestiegen werden. — Reil bediente sich einer Lösung von 1 Theil Nicotin in 100 Theilen Alcohol und zwar in Tropfenform und liess stündlich fünf Tropfen geben. — Pavesi injizirte 15 und später 30 Grammes von einer Lösung von 30 Centigrammes in 360 Grammes dest. Wassers unter Zusatz von 30 Grammes Mucilago gummi arabici.

Da sich das reine Nicotin leider sehr schnell zersetzt, so ist um in therapeutischer Beziehung sicher zu gehen, gerathener, sich der festen und leicht löslichen Nicotinsalze zu bedienen, welche sind das phosphorsaure, weinsaure oder oxalsaure Nicotin *).

(Fortsetzung folgt.)

*) Sämmtliche hier angeführte Mittel sind in der Apotheke des Herrn Dr. Joseph Girtler, Freiung Nr. 137, stets vorräthig.

FEUILLETON.

Das öffentliche Sanitätswesen in Oesterreich.

Briefe aus der Unterwelt, von einem verstorbenen Medizinalbeamten.

(Fortsetzung *).

IV.

Der Physikus, resp. der Bezirksarzt, ist eines der merkwürdigsten Glieder der grossen Kette, welche die österreichische Beamtenwelt bildet. Er hat die schönsten Instruktionen auf dem Papier, aber: experto credo Roberto! er macht sich die ganze Welt zum Feinde, wenn er sich bemüht, dieselben zur Ausführung zu bringen. Seinen Chef, der politische Agenden im Ueberfluss und darum keine Zeit hat, sich für das Gesundheitswohl der Bevölkerung seines Amtsbezirkes zu kümmern — das untergeordnete Sanitätspersonale, das schlechter als schlecht bezahlt, es dem Vorgesetzten verübelt, wenn dieser ihm durch dienstliche Anforderungen jene Zeit raubt, die viel nützlicher der Praxis zugewendet wird — den Apotheker in wie ferne er das Publikum gegen Uebervortheilungen schützen will — den Krämer in wiefern er die Parthei des Pharmazenten bei unbefugtem Arzneihandel nimmt, wodurch er sich auch das übrige Publikum verfeindet, das nicht einsehen will, warum es ihm verwehrt sein soll, beim „Kaufmann" um 3 Kreuzer noch einmal so viel grüne Blätter und weisses Holz aus einer Schach-

*) Siehe Nr. 34, 35 und 38.

tel zu erhalten, auf der Spezies Altheae steht, als beim Apotheker; kurz, die ganze Welt, die nicht geneigt ist, zum berechtigten Vortheil der Uebrigen, einem unberechtigten zu entsagen.

Aber wenn auch die Welt in ihrer Beschränktheit die Leistungen des Sanitätsbeamten nicht würdigt, nicht würdigen kann — die höheren Behörden tragen gewiss dem selbstverläugnenden Eifer des Beamten Rechnung, welcher sich durch strenge Erfüllung seiner Dienstpflicht Feinde macht, und sich dadurch jener Popularität beraubt, welche die erste Bedingung zur Gewinnung jener ärztlichen Praxis ist, an die die Regierung den Sanitätsbeamten offenbar durch den kleinen Gehalt weiset. Gehaltszulage, Auszeichnung durch Rang, Titel und Orden können dem Manne nicht fehlen, der rastlos für das physische Wohl der Menschheit in seinem Berufe gewirkt, — auch wenn er nicht so glücklich war, einem allenfalls durchreisenden, schnupfenbefallenen hohen Herrn Lindenblüthenthee verordnen zu können, oder mit fremdem Gelde ein Krankenhaus zu bauen, oder in einer Gegend eben zu einer Zeit zu amtiren, wo die Cholera grosse Verheerungen anrichtete, oder sein 80. Jahr zu erreichen. — — Geht hin Ihr Lebenden und zählt jene Sanitätsbeamten, deren anderseitiges Wirken in was immer für einer Art öffentliche Anerkennung gefunden; — und in der gefundenen Zahl liegt die Antwort.

Dafür wird aber unstreitig der Sanitätsbeamte so gut besoldet sein, dass er gar nicht auf eine Verbesserung seiner finanziellen Verhältnisse angewiesen ist, und dass er ausschliesslich seinem schönen amtlichen Berufe leben kann!

Er hat 630 fl. ö. W. ohne jedes andere Emolument, und in der IX. Diätenklasse, in welcher der Kreiskommissär 3 fl. Diurnum bezieht, erhält der Physiker nur $2\frac{1}{2}$ fl. Während das Tagegeld dem politischen Beamten die Mittel an die Hand geben soll, anständig auf der Reise zu leben, sollte man glauben, dass der höhere Sanitätsbeamte, der gar häufig bereits in reiferen Jahren steht als der Kreiskommissär, doch eben solch ein Recht auf die nothwendigen Lebensbedürfnisse habe, wie dieser — man sollte glauben, dass das Tagegeld eher für den Sanitätsbeamten höher zu bemessen wäre, da es ihm nicht nur zur Beköstigung und Bestreitung der Unterkunft zu dienen hat, sondern ihn gewissermassen auch für die, durch die Entfernung von seinem Domizile entgangenen Emolumente aus der Praxis entschädigen soll, an die der Staat doch offenbar durch seine elende Besoldung den angestellten Arzt weiset; — man sollte — — — aber wenn jeder sollte, was Recht ist, wären diese Briefe wohl ungeschrieben geblieben, — ein Satz, den ich nach Belieben auszulegen erlaube.

Dafür gibt es aber gewiss Abstufungen im Gehalte, Vorrückungen in Utili und Range für den verdienstvollen Medizinalbeamten?

Der am schlechtesten von allen Beamten derselben Diätenklasse besoldete Physikus hat keine Zukunft; für ihn gibt es kaum eine Vorrückung — denn eine ganze Provinz hat nur einen (heute Medizinalrath geheissenen) Protomediker, der nach den weiland Bach'schen Institutionen nicht werth ist, Statthaltereirathsrang zu besitzen und darum nur vor dem Sekretär rangirt. Als Illustration kann ich Ihnen eine Anekdote erzählen, für deren Wahrheit ich bürge.

Ein ebenfalls bereits verstorbener Kollege präsentirte sich einem höheren Staatsbeamten, der ihn über die Verhältnisse der Sanitätsbeamten ausfragte. Der — heute — Selige erwiderte mit seinem dümmsten Gesichte:

„Wir sind recht unglücklich, denn wenn ich mich in meiner Uniform mit den 3 Rosetten den Leuten zeige, werde ich entweder für einen alten Stockfisch, oder für den Kreisphysikus gehalten; denn wenn ein politischer Beamter in meinen vorgerückten Jahren es heute nicht weiter als bis zu 3 Rosetten gebracht hat, wird er von den dummen Leuten, die glauben, dass nur das Verdienst vorwärts bringe, ohne weiters für einen Esel erachtet, während der alte Physikus dies eben nicht zu sein braucht, da er es nicht einmal als Esel weiter bringen kann." Der hohe Herr lächelte säuerlich, der Physiker verbeugte sich und ging, und ich finde, dass dies viel klüger war als seine Rede, denn als er das Zimmer verliess, wurde die Thüre zugemacht — und dies war doch wenigstens ein Erfolg.

Man fühlt aber gewiss am geeigneten Orte das Bedürfniss die Stellung des Sanitätspersonals und seine Verhältnisse günstiger zu gestalten, findet aber bei der finanziellen Bedrängniss des Staates keinen Weg der Realisirung. Ich kenne die heutigen Gesinnungen in den massgebenden Kreisen nicht, vor 4—5 Jahren wurde aber bei dem damaligen Minister Bach von einem Sanitätsbeamten eine Eingabe gemacht, in deren Besitz ich zufällig gelangte.

Der Gesuchsteller wies dort nach, dass der Physikus entweder vorherrschend praktischer Arzt, oder aber Medizinalbeamter sein müsse, da beide Richtungen sich in der Wirklichkeit nicht vereinbaren lassen. Denn ist er ersteres, so wird er durch die Verhältnisse der Praxis ausser Stand gesetzt, den Anforderungen seines ämtlichen Berufes mit der nöthigen Hingebung zu entsprechen, — eines Berufes, der nur zum kleinsten Theil in Erfüllung der ihm gewordenen Aufträge zumeist aber im Studium jener Einflüsse liegt, welche auf das Leben und die Gesundheit der Bevölkerung Einfluss haben können. Dann aber und das ist die Hauptsache, wird er durch seine praktischen Beziehungen vom Publico in einer Weise abhängig, welche ihn nicht selten mit seiner Stellung als Sanitätsbeamter in die peinlichsten Konflikte bringt; — oder aber der Physikus ist das was sein Name besagt, er widmet alle seine Zeit, sein ganzes Studium, all sein Sinnen und Trachten ohne Rücksicht auf Gunst oder Ungunst des Publikums seiner schönen amtlichen Aufgabe. Er kann nur Heilarzt oder Medizinalbeamter sein; beide Richtungen können ohne einander zu gefährden nicht verfolgt werden; und wenn die Leistungen unserer Sanitätsbeamten im Allgemeinen — sagt der Gesuchsteller — nicht jenen Segen bringen, die sie der Stellung des öffentlichen Arztes nach bringen könnten, so liegt die Schuld nur daran, dass der Medizinalbeamte hier sich als den Paria der Beamtenwelt erkennt, indem er sich durch Gehalt und Bezüge schlechter gestellt sieht, als alle andern Beamten desselben Dienstranges, ohne begründete Hoffnung auf Avancement, ohne Aussicht, dass selbstverläugnendes Wirken ihn und die Seinen vor Noth schützen werde — ohne Gegenwart und ohne Zukunft.

Der Gesuchsteller musste anerkennen, dass die dermaligen finanziellen Verhältnisse des Staates hier keine unmittelbare Abhilfe zuliessen — er schlug nun Feststellung von verhältnissmässig geringen Taxen für gewisse sanitätspolizeiliche Verrichtungen in der Art vor, wie solche für gerichtsärztliche Funktionen bestehen. Dieselben sollten aber — wie dies auch anlässlich der Apothekenvisitation, von Seite der Apotheker geschieht — von den Partheien gezahlt werden. Solche sanitätspolizeiliche Verrichtungen wären u. a. ausser Erhebungen über die Erwerbsfähigkeit: die Untersuchung der Glasur von Töpferwaaren, der Verzinnung von Kochgeschirren, die Visitationen von Getränken in Gast- und Wirthshäusern, von Kaufmannsläden rücksichtlich der Aufbewahrung und des Verkaufs von Giftstoffen u. s. f.

Mässige Taxen, welche für die einmal des Jahres vorzunehmende Untersuchung der betreffenden Industriellen, dem Medizinalbeamten im Wege der Bezirksämter bezahlt würden, könnten Ersteren nicht wehe thun, während sie — abgesehen von der dem amtlichen Sanitätsindividuo daraus entspringenden wesentlichen Aufbesserung seiner Bezüge — dem öffentlichen Sanitätswohl einen ausgesprochenen Vortheil in Aussicht stellen; denn während der Industrielle der fraglichen Kathegorien heute nur dann untersucht wird, wenn sich gegen ihn eine Klage erhebt (was aber nur in den seltensten Fällen geschieht, weil das Publikum in der Regel die Ursache einer plötzlichen Erkrankung ganz anderswo sucht), wird er, wenn er weiss, dass er wenigstens einmal im Jahre untersucht wird, durch entsprechende Einrichtungen den gesetzlichen Anforderungen gerecht zu werden bestrebt sein.

Noch gerechtfertigter erscheint aber die Abnahme einer kleinen Taxe dort, wo die Parthei durch die Untersuchung einen Vortheil anstrebt, wie dies z. B. bei der Angabe der Erwerbsunfähigkeit (bei Bemittelten), bei Untersuchung um Dispens von der Wanderpflicht und ähnlichen Anlässen der Fall ist.

Der Gesuchsteller schloss mit der richtigen Bemerkung, dass durch Einführung solcher Taxen der Medizinalbeamte in die Lage versetzt würde, sich ausschliesslich dem öffentlichen Sanitätsdienste widmen und Opfer für seine weitere spezifische

Ausbildung bringen zu können, welche nur dem Allgemeinen zu Gute kämen.

Brauche ich Ihnen zu sagen, dass man sich betreffenden Orts nicht in der Lage befand, diesen Vorschlag zu berücksichtigen?

Wäre es bei Zuständen, wie ich sie hier wahrheitstreu geschildert, nicht wunderbar, wenn man dort Eifer und Opferwilligkeit finden wollte, wo man gewissermassen die Prämie einer — durch die amtliche Stellung wesentlich erleichterten — lohnenden ärztlichen Praxis auf Lauigkeit gesetzt? Wäre es nicht das Ausserordentlichste von der menschlichen Natur gefordert, dort Fleiss und Thätigkeit zu erwarten, wo diese Eigenschaften nur Feindseligkeiten von Seite jener Fraktion der Bevölkerung ins Leben rufen, an die der Medizinalbeamte als Arzt gewiesen ist? — und wenn es in Oesterreich Medizinalbeamte gibt, deren Leistungen jeden Vergleich mit anderwärtiger Thätigkeit aushalten, dann ist es bei Gott nicht die Schuld Jener, in deren Interesse doch vor Allem eine vernünftige Sanitätspflege läge.

KORRESPONDENZ.

Wien, Ende Oktober.

Ueber die Nothwendigkeit der Drucklegung und Vertheilung der Geschäftsordnung für die korporativen Plenarversammlungen des Doctoren-Kollegiums der hiesigen medizinischen Fakultät.

Bedenkt man wie traurig die Lage von vielen Mitgliedern der Fakultät ist, dass dieselben trotz der grössten Anstrengung nicht im Stande sind, sich eine noch so bescheidene Existenz zu gründen, und wie ihre eigenthümliche Stellung, die sie durch verrottete Gebräuche, die sich bei uns bis heute erhalten haben, einnehmen, in unglaublicher Weise vom Publikum ausgebeutet wird; bedenkt man ferner, dass durch energisches vereinigtes Einschreiten der gesammten Korporation, die einzelnen Mitglieder gegen viele Ungerechtigkeiten geschützt, und ihnen von Seite der hohen Staatsregierung gewiss viel grösserer Schutz erwirkt werden könnte, als sie bis jetzt geniessen, — so ergibt sich von selbst, dass es höchste Zeit ist, der bisherigen Apathie ein Ende zu machen, und durch Plenarberathungen diejenigen Reformen in Vorschlag zu bringen und zu beschliessen, durch welche die Beseitigung der gegenwärtig häufigen Uebelstände zu erwarten wäre.

So unglaublich es aber erscheint, ist es doch der Fall, dass von den Mitgliedern der medizinischen Fakultät nur Wenige vom Glücke begünstigt worden sind, ein Exemplar des Reglements der Plenarversammlungen zu erhalten, um in die gesetzlichen Pflichten und Rechte der Fakultätsmitglieder Einsicht nehmen zu können.

Warum nicht Jedes in die Fakultät aufgenommene Mitglied gleich bei der ersten Einladung zu einer Plenarversammlung das Reglement (d. i. die Geschäftsordnung) erhält, erscheint um so unerklärlicher, als doch bekanntlich bei jeder Korporation den zu einer Berathung und Beschlussfassung sich versammelnden Mitgliedern vor Allem die Geschäftsordnung eingehändiget wird, damit dieselben wissen, was sie thun dürfen, — und wessen sie sich zu enthalten haben, — und überdies der §. 101 des gegenwärtig gesetzlich in Wirksamkeit stehenden Reglements ausdrücklich die Vertheilung der Geschäftsordnung an die Mitglieder anordnet.

Der Wortlaut dieses §. ist folgender:

„Jedes Fakultätsmitglied erhält einen Abdruck dieses Reglements, sobald es von der Fakultät beschlossen sein wird. (Genehmigt durch hoh. Regierungsdekret vom 7. April 1847. Z. 14268.)

Erläuterungen, Ergänzungen und Abänderungen, welche die Fakultät von Zeit zu Zeit beschliessen könnte, sind in besonderen Nachträgen zusammenzufassen."

Dass aber der Mangel an Kenntniss der gesetzlich bestehenden Geschäftsordnung hauptsächlich daran Schuld ist, dass sowohl das Einbringen von Anträgen, sowie die Debatten und Beschlüsse nicht geordnet und regelmässig vor sich gehen können, — dass ferner vorzüglich die korporativen Versammlungen einen höchst peinlichen Eindruck zurücklassen, — und deshalb die Mitglieder nur sehr wenig zu den Plenarversammlungen sich einfinden — ist zu notorisch bekannt, als es noch eines Beweises bedürfte.

Von diesen Voraussetzungen ausgehend, halte ich es für dringend nothwendig, dass das Reglement (Geschäftsordnung) durch den Druck vervielfältiget werde, und habe zu diesem Zwecke einen schriftlichen Antrag überreicht — und glaubte dieses um so mehr thun zu müssen, als es sich gegenwärtig bekanntlich um die Revision der Statuten, somit selbst verständlich des Reglements handelt, und kaum zu begreifen wäre, wie die Korporation die Revision des Reglements, dessen gegenwärtige Beschaffenheit den meisten Kollegen völlig unbekannt ist, zu beschliessen, oder bei den Abänderungen desselben sich zweckentsprechend zu betheiligen, im Stande wäre. Der Einwurf, dass die revidirte Geschäftsordnung (Reglement) ohnehin in Druck gelegt, und unter den Kollegen vertheilt werden würde, somit die Drucklegung des gegenwärtig bestehenden Reglements eine unnütze Ausgabe verursachen möchte, verdient meiner Ansicht nach keine Berücksichtigung, weil bis zur erfolgten Genehmigung der neuen Geschäftsordnung noch eine geraume Zeit verstreichen würde, und der bisherc unhaltbare Zustand noch lange aufrecht erhalten bleibt. — Ausserdem ist aus dem 2. Absatze des obenzitirten Paragrafs ersichtlich, dass jede Abänderung im gegenwärtigen Reglement in besonderen Nachträgen zusammenzufassen ist.

Soll aber, nach was immer für einer Richtung hin, für die materiellen Interessen der einzelnen Mitglieder gewirkt werden können, so ist unumgänglich nöthig, dass sich dieselben nicht nur allein bei der nächsten, sondern auch bei den darauf folgenden Plenarversammlungen in möglichst grosser Anzahl einfinden, und dieses insbesondere, wenn korporative Gegenstände zur Verhandlung kommen.

Dr. Adolf Socka.

Paris, Mitte Oktober 1862 *).

Der Kongress der Augenärzte in Paris.

Die ersten Tage des Oktobers vereinigten in unserer Stadt die berühmtesten Ophthalmologen dieses Welttheiles sowohl, wie des fernen Amerikas. Männer wie Gräfe, Donders, Arlt, Vleminckx, Desmarres, Siubel, Ruete, Coccius, Critchett und andere tüchtige Aerzte hatten sich in grosser Zahl hier eingefunden, um der Versammlung das Ansehen und den Glanz ihrer eigenen Namen zu verleihen.

Die erste Aufgabe, deren sich die versammelten Kollegen entledigten, bestand in der regelrechten Konstituirung ihrer eigenen Körperschaft. Sie erwählten zum Vorsitzenden den Präsidenten der königlichen Gesellschaft belgischer Aerzte Herrn Vleminckx, zum Präsident honoraire M. Sichel, zum Vicepräsidenten die Herren Desmarres und Donders, zum Sekretär Giraud-Teulon, dem noch Herr Wecker beigegeben wurde.

Der erste Vortrag wurde von einem Schüler des berühmten Helmholtz, vom Herrn Prof. Knapp (Heidelberg) gehalten, der zum Gegenstand seiner interessanten Abhandlung die verschiedenen Untersuchungen gewählt hatte, die ihn auf die Ermirung der regelmässigen Differenzen des Berechnungsvermögens des Bulbus in seinen verschiedenen Meridianen geführt hatten. Er hatte an vielen lebenden Individuen die Krümmung der Kornea in einzelnen Meridianen gemessen und durch diese Arbeiten eine physiologisch-geometrische Analyse des von Donders in neuerer Zeit entdeckten Astigmatismus gegeben.

Hierauf folgte eine lehrreiche Diskussion über die Physiologie des Sehens. Die Vertreter der Leipziger Schule hatten die Frage über die identischen Punkte der Retina aufrecht gehalten. Hering theilte der Versammlung mehrere Beobachtungen mit, welche dem Prof. Ruete Gelegenheit boten, die alte Lehre vom Herepter in neuem Lichte erscheinen zu lassen. Serres (von Alais), Heinrich Dor, Gräfe, Girand-Teulon hatten sich an der sehr lebhaften Debatte betheiligt.

Coccius zeigte ein neues Ophthalmoskop vor, welches von dem Umfang einer kleinen Lorgnette dazu dient, die Erscheinungen an den Membranen des eigenen Auges zu studieren. Die Untersuchung der Sehnervenpapille und der Gefässe ist fast eben so leicht, wie in den ersten monokulären Ophthalmoskopen.

Den Schluss dieser ersten Sitzung bildete Prof. Arlt durch Vorweisung einer Reihe ausgezeichneter Präparate der Muskeln der Augenhöhle und des Thränennasenganges. Diese Präparate geben Aufschluss über manche bisher schwerverständliche Punkte; unter anderen stellen sie ausser Zweifel die Gegenwart einer tendinösen Raphe, welche nach

*) Wegen Mange des Materials verspätet. *D. Red.*

aussen zu die oberen und unteren Partien des Orbicularis vereinigen, eine Thatsache, auf deren Existenz schon Duchenne durch die Ergebnisse seiner elektrischen Versuche an den Gesichtsmuskeln geführt wurde. Wir versprechen uns auch einen wohlthätigen Einfluss der anatomischen Studien dieses Wiener Gelehrten auf die Behandlung des Entropiums und der Verengerungen des duct. naso-lacrymal. Die Geschichte der Muskelparalysen, des Strabismus steht mit der Entstehung von Gesichtsstörung in Zusammenhang, und die Zeit ist sehr nahe, wo man das kausale Verhältniss zwischen den genannten Störungen des Gesichtes und den konsekutiven Störungen des Gleichgewichtes in der Thätigkeit der Musc. externi vollends erkannt haben wird. —

Anknüpfend an jenen Vortrag versuchte Donders in einer an interessanten Daten überreichen Abhandlung die Aetiologie der verschiedenen Arten des Strabismus zu entwickeln. Durch unwiderlegliche statistische Daten wies er den grossen Einfluss des optischen Zustandes des Auges, der geometrischen Verhältnisse seines Brechungsvermögens auf die Entstehung des Strabismus nach. Eine rationelle Therapie wird den aus jenen Momenten hervorgehenden Indikationen Rechnung tragen und bald chirurgische bald mechanische Behelfe in ihr Bereich ziehen müssen.

Nächst diesen Bemerkungen erfreute der berühmte Professor aus Utrecht die Versammlung mit seinen Studien über den Astigmatismus.

Endlich machte noch Prof. Gräfe Mittheilungen über die Versuche, die er behufs der antagnostischen Wirkungen des Opiums und der Belladonna angestellt hatte. Belladonna und die übrigen Solaneen erweitern, Opium und seine Präparate verengern die Pupille. Gräfe wollte nun wissen, ob jene entgegengesetzten Wirkungen nicht über die Iris hinausreichten und auch am Ciliarmuskel sich offenbaren würden. Das Ergebniss bestätigte diese Vermuthung im bejahenden Sinne, so dass wir nun in den genannten Substanzen Medikamente besitzen, deren eines die Paralyse, das andere die Kontraktion des Ciliarmuskels zu erhöhen im Stande ist.

Pathologisch-anatomische Daten wurden von Schweigger (aus Berlin), einem Schüler Gräfe's, und von Liebreich vorgebracht. Der erste liess sich in Erörterung des Prozesses der Chorioiditis ein, der letztere zeigte der Gesellschaft prachtvolle kolorirte Stiche, welche Alterationen der tiefer gelegenen Häute des Auges, der Choroidea und Retina, so wie das Ophthalmoskop sie nachweist, darstellten.

Prof. Hasner hatte einen wichtigen Vortrag über die Zerreissung der hinteren Synechien gehalten. Nahe zu zehn der ersten Mitglieder ergriffen das Wort über dieses Thema, indem sie ihren Bemerkungen das Gewicht reichhaltiger Erfahrungen verliehen.

Sodann gelangte die Ophthalmia granulosa, jene furchtbare Krankheit an die Reihe, welche so viele Armeen dezimirt und oft die grössten Bemühungen des Arztes vereitelt. Die Einimpfung des blennorrhagischen Eiters hatte ihre beredten Vertheidiger an Hairion (aus Lounain), Furnari (aus Paris), welche über das Resultat ihrer bisherigen Versuche, so wie über die Art und Weise, in welcher sie jenes Verfahren anwenden, der Versammlung Rechenschaft ablegten.

In einer geistreichen Improvisation hatte Gräfe seine Ansichten über die von ihm studirte neue Affektion, die Asthenopia muscularis mitgetheilt, welche von einer Funktionsfähigkeit des Muscul. rect. extern. herrührte. Der Vortrag führte uns ein in die hohen Analysen der funktionellen Thätigkeit und eröffnete unserem Wissen ganz neue Gesichtskreise.

So schloss die Versammlung ihre Sitzungen, die in würdevoller Weise den internationalen Kongress der Augenärzte eingeweiht haben.

Ein einziger Gedanke, ein gemeinsames Streben beseelte die Versammlung: das Bedürfniss neu entdeckte Wahrheiten zu verbreiten. Diese Versammlung hat über ihre eigene Zukunft, so wie über jene Vorurtheile entschieden, die noch heutzutage den Spezialfächern jede Berechtigung bestreiten. Die Wissenschaft, sagt Donders, ist in verhängnissvoller Weise den Spezialkräften verfallen, sie ist zu gross geworden, um in einem einzelnen Kopfe ihren Wohnsitz aufzuschlagen, geschweige denn um sich noch ferner daselbst entwickeln zu können.

Für die im Jahre 1866 stattfindende Versammlung wurde einstimmig Wien erwählt.

Tagesbegebenheiten und Notizen.

Wien, 31. Oktober.

— Dr. Karl Ignaz Stransky, Landes-Medizinalrath, wurde aus Anlass des von ihm angesuchten Uebertrittes in den bleibenden Ruhestand zum Zeichen der a. h. Zufriedenheit mit seiner vieljährigen, treuergebenen und erspriesslichen Dienstleistung in den Adelsstand des österreichischen Kaiserstaates mit dem Prädikate „von Heilkron" erhoben.

— Der Direktor der Irrenanstalt in Ybbs Dr. Karl Spurzheim erhielt in Anerkennung seiner verdienstlichen Leistungen das Ritterkreuz des Franz Josef-Ordens.

Pest. Der supplirende Professor Dr. Jos. v. Szabó wurde zum ordentlichen Professor der Mineralogie an der Pester Universität ernannt.

Dr. W. (Oesterreichischer Apotheker-Kalender. 1863. Herausgegeben von Dr. Girtler. Erster Jahrgang. Wien. Verlag von Tendler & Komp. Carl Fromme.) Nachdem schon für alle möglichen Stände und Berufsarten eigene Kalender existiren, ist es nicht mehr als billig und zeitgemäss, dass auch den Apothekern ein solcher geboten werde. Der in seinem Fache eben so thätige als verdienstvolle hiesige Apotheker Dr. Girtler hat es unternommen, mit dem oben angezeigten Taschenbuche einem vielfach ausgesprochenem Wunsche seiner Standesgenossen zu begegnen. Der Kalender ist sehr praktisch zweckmässig angelegt und elegant ausgestattet. Er enthält ausser dem kalendarischen Theil die Ziehungen sämmtlicher österreichischer Lotterie-Effekten im Jahre 1863, den Stempeltarif, eine Zusammenstellung der offizinellen Heilmittel nach ihrer Gabe und Gebrauchsweise, die Arzneitaxe zur österreichischen Pharmakopoe, die Ordinations-Norm ad rationes pauperum, ein Verzeichniss der Apotheker Wien's, 26 den Apotheker interessirende Tabellen und ein Tagebuch zur Aufzeichnung von Notizen für die 365 Tage des Jahres. — Wir müssen nur wiederholen, dass dieses Taschenbuch allen billigen Anforderungen, welche Apotheker an dasselbe stellen können, entspricht und dass ihm eine günstige Aufnahme seitens der Fachmänner nicht ausbleiben wird.

Sanitätsverhältnisse Wiens
(vom 26. bis 31. Oktober).

Der Krankenstand hat gegen die Vorwoche wieder etwas zugenommen. Katarrhalzustände der Digestionsorgane sind vorherrschend und Ausschlagkrankheiten zeigen sich häufiger.

Amtliches.

Befördert:

UA. Kolbe Emil vom 54. Inft.-Reg. zum OA. beim 4. Gr.-Reg.
„ Krisch Franz vom 76. Inft.-Reg. zum OA. beim 5. Uhl.-Reg.
„ Schonta Viktor vom 34. Inft.-Reg. zum OA. beim 7. Inft.-Reg.
Fä.-G. Benda Johann vom G.-Spit. in Verona zum OA. beim 8. Art.-R.

Angestellt:

Akad. Zögl. Brunner Alois als OA. beim G.-Spit. Nr. 2 in Wien.
„ „ Knöbl Moriz als OA. beim 2. Inft.-Reg.
„ „ Kotysa Josef als OA. beim 56. Inft.-Reg.
„ „ Liposcak Daniel als OA. beim 7. Gr.-Reg.
„ „ Schlossarek Heinrich als OA. beim 3. Kürrass.-Reg.
„ „ Sverljaga Simon als OA. beim 12. Gr.-Reg.

Transferirt:

OA. Dr. Scholz Wilh. Operateur vom 56. Inft.-Reg. als Assistent an die Josefsakademie.
„ „ Riedl Hermann Operateur vom Garn.-Spit. in Innsbruck zum 56. Inft.-Reg.
„ „ Morgenstern Friedrich vom 3. Kürass.-Reg. zum 55. Inft.-Reg.
„ „ Terebelski Franz vom 9. Kürass.-Reg. zum 7. Kürass.-Reg.
„ „ Schwarz Florian vom 12. Artill.-Reg } beide zum Militär-
OWA. Beer Johann vom G.-Spit. in Comorn } Gestüte in Kisbér.
„ Swételsky Alois vom 7. Kürass.-Reg. zum 1. Pionier-B.
UA. Chmatalik Eduard vom 10. Gr.-Reg. zum 10. Art.-Reg.
„ Kunz Anton vom 3. Art.-Reg. zum 10. Gr.-Reg.
„ Skabrhel Gottfried vom 2. Bat. Kaiser-Jäg. zum 63. Inft.-Reg.
„ Dosser Alois vom 32 Feldsp. zum 2. Bat. Kaiser-Jäger.
„ Karger Josef vom Garn.-Spit. in Triest zum 63. Inft.-Reg.
„ Paumgartner von Max vom 9. Kür.-Reg. zum 2. Inft.-Reg.
„ Wostry Emanuel vom 5. Huss.-Reg. zum 2. Uhl.-Reg.
„ Heim Jakob vom Garn.-Spit. in Triest zum Kad.-Inst. in Fiume.
„ Neugebauer Florian vom 12. zum 78. Inft.-Reg.
„ Stöckl Martin vom Garn.-Spit. in Laibach zum 76. Inft.-Reg.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herr Hofr. Dr. S. — in Ems. War wegen unaufschiebbarer Beschäftigung bisher nicht möglich; doch im Laufe der nächsten Tage bestimmt.
„ Dr. F. in Pest. Der bezeichnete Brief ist uns nicht zugekommen. Die Blätter wurden übersendet.
„ Dr. M in Bingen am Rhein und Dr. M. in Füred. Die Arzneimittelzerstäuber wurden bestellt.
„ Dr. Z. in F. Wird benützt.
Herren Dr. L., k. k. Reg.-Arzt und L. A., k. k. Feldarzt in Nyargyhasa. Wird seiner Zeit besorgt werden.
Herr Dr. J., Primararzt in Bottuschan. Geordnet bis Ende Dezember.
„ Dr. N. in Herzogenburg. Brieflich beantwortet.

☞ Mit der nächsten Nummer versenden wir das „Oktoberheft" der „MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU."

H. Engel & Sohn, Wien, Stadt, Wollzeile Nr. 770.

Nr. 45. Sonntag, den 9. November 1862. **III. Jahrg.**

DIE MEDIZINAL-HALLE
erscheint jeden Sonntag (1—2 Bogen im grössten Quartformat),
DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU
wird in Monatsheften von 5—6 Bogen ausgegeben.
Man pränumerirt für das Inland: im Bureau, Jägerzeile Nr. 531. — Für den In- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen angenommen.

PREISE FÜR DAS INLAND:
Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. 10 fl., hj. 5 fl., vj. 2 fl. 50 kr., einzeln jährlich 6 fl., 3 fl. und 1 fl. 50 kr. Ö. W.
FÜR DAS AUSLAND:
Jährl. 8 Thlr., halbj. 4 Thlr., viertelj. 2 Thlr.; einzeln 4 Thlr., 2 Thlr., 1 Th
INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu 18 fl (9 Thlr.), dann entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: **Dr. Ph. Markbreiter.** — *Mit-Redakteur:* **Dr. J. Schnitzler.**

Beiträge zur Galvanokaustik.

Von Prof. Dr. A. Bryk in Krakau.

(Fortsetzung.*)

III. Operationen an den Extremitäten.

13. Beobachtung. Enchondrom des rechten Zeigefingers. Resektion desselben mittelst der galvanokaustischen Schneideschlinge. Genesung mit Ankylose der Fingergelenke.

Ein 24jähriger, gesunder Bauernbursche wurde mit einem Enchondrom des rechten Zeigefingers am 16. Mai 1861 in die chirurgische Klinik aufgenommen. Die Geschwulst hatte einen Umfang von 7½", war nahezu 7" lang und sass mit Ausnahme des ganz freien Ulnarrandes am Radialrande und zugleich an der Dorsal- und Volarfläche der ersten Phalanx des rechten Zeigefingers mit breiter Basis auf, von hieraus sich kugelförmig über die zweite Phalanx nach unten und über das Köpfchen des zweiten Mittelhandknochens vorwölbend, ohne jedoch das betreffende Mittelhandgelenk noch die Gelenkverbindung zwischen der ersten und zweiten Phalanx zu beeinträchtigen, deren Beugung und Streckung, wenn auch im beschränkten Massstabe noch möglich war. Die Volarseite der Geschwulst war bedeutend mehr entwickelt, als die Radial- und Dorsalseite, welche letztere mehr abgeplattet erschien. Die dem Knochen mehr anliegende Basis, so wie die Dorsalseite war hart, der Volarantheil etwas weicher anzufühlen, die Oberfläche höckerig, die Haut von erweiterten Venen in der ganzen Ausdehnung der sonst unschmerzhaften und unbeweglich an der gedachten Phalanx aufsitzenden Geschwulst durchzogen. Der Kranke gab an, dass er 5 Jahre alt auf die Hand gefallen sei, worauf sich am Zeigefinger ein erbsengrosser, harter Knoten entwickelte, und mit zunehmendem Wachsthum des Körpers zur gegenwärtigen Grösse gedieh.

Obschon nun die Amputation des Fingers, bei der ungewöhnlichen Grösse der Neubildung, welche die Gebrauchsfähigkeit der übrigen Finger im hohen Grade beschränkte, gerechtfertigt worden wäre, so beschloss ich auf die Erfahrungen Dieffenbach's (Operat. Chirurg. Bd. II, p. 62) und eine analoge von Bardeleben (Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre Bd. I, p. 357) mitgetheilte Beobachtung gestützt, die Abbindung der Knorpelgeschwulst ohne Amputation mittelst der galvanokaustischen Schneideschlinge zu versuchen.

Am 23. Mai wurde die Operation auf folgende Weise ausgeführt:

Mittelst eines krummen Troicarts wurde die Geschwulst entsprechend der Mitte der ersten Phalanx von der Dorsalseite aus gegen die Vola und zur Ulnarseite durchgestochen, was bei der Ungleichartigkeit der Schichten, durch welche das Instrument weiter bewegt wurde, mit einigen Schwierigkeiten verbunden war. Nach Entfernung des Stachels wurde ein starker Platindraht durch die Röhre durchgezogen, diese hierauf entfernt, der Draht hingegen nach Umbiegung gegen die Fingerspitze zu einer Schlinge geformt, deren Enden in das Ligaturröhrchen eingeschoben und in dem Schlingenschnürer festgeklemmt wurden. Bevor ich die Hitze einwirken liess, schnürte ich noch die untere Peripherie der Geschwulst möglichst fest zusammen, brachte die Schneideschlinge in leitende Verbindung mit der Leiter'schen Batterie, deren sämmtliche 4 Elemente zur Säule zusammengestellt wurden. Schon nach Entfernung der Troikartkanüle stellte sich aus den Stichkanälen ein starkes Blutträufeln ein, je mehr aber die Schneideschlinge vorrückte, desto bedeutender war die Blutung und wurde selbst durch Druck auf den Vorderarmarterien nicht gehindert. Dazu kam noch, dass die Schlinge, indem sie in der verkalkten Partie des Enchondrom einschnitt, ungemein langsam wirkte und es vergingen einige Minuten, bis die untere Hälfte der Geschwulstbasis von der Phalanx ab, gehoben werden konnte. Die starke Blutung aus der resezirten Fläche wurde vorläufig durch Andrücken und Festhalten eines Schwammes sistirt, eine schon fertige zweite Platinschlinge rasch um die obere Hälfte des Tumors umgelegt, welche auf dieselbe Weise wie die erstere abgetragen wurde. Die Blutstillung aus dem blossliegenden Knochen gelang nur mit Mühe mittelst des Porzellanbrenners und die nähere Besichtigung der von der Mitte der Daumenfalte bis nahe zum letzten Phalanxgelenk reichenden Wunde zeigte, dass die Strecksehne des Zeigefingers entlang der ersten und zweiten Phalanx ganz entblösst da lag, an der Volarfläche dagegen ein etwa ¼" breites und der Länge der ersten Phalanx gleichkommendes Stück der knöchernen Enchodromschale zurückblieb, welches mit einer Knochenscheere abgenommen werden musste. Ausser den die Wunde begrenzenden Hauträndern und der schon oben bemerkten nekrotischen Sehne befand sich im Grunde der Brandfläche nur spongiöse Knochensubstanz der ersten Phalanx, das Periost des zweiten Mittelhandknochens so wie jenes der zweiten Phalanx scheinen nicht gelitten zu haben; eben so waren die Phalanxgelenke, so weit es in der Eile zu untersuchen möglich war, nicht eröffnet. Die resezirte Knochenfläche wurde mit trockener Charpie bedeckt, die Hand sammt Vorderarme in einer Ruheschiene gelagert, daselbst mit einer Rollbinde befestigt und Eisumschläge verordnet.

Die Untersuchung zeigte, dass das Enchondrom an der Basis von einer etwa liniendicken Knochenschale umgeben war, welche grossentheils entsprechend der Volar- und Radialseite der Geschwulst durchbrochen war. Die Schnittfläche erschien ungleichmässig und bestand aus zahlreichen grösseren und klei-

*) Siehe Nr. 24, 25, 29, 30, 32, 34, 35, 36, 37, 39 und 41.

neren Knoten, welche in ein derbes fibröses Stroma eingebettet waren. Innerhalb dieser Bindegewebszüge befanden sich unregelmässige Kalkmassen von verschiedener Grösse, wodurch die ganze Geschwulst ein grobkörniges, bröckliches Ansehen gewann. Die tiefsten Schichten des Enchondroms waren in eine grobzellige, brüchige Knochensubstanz verwandelt.

Patient blieb die ersten Tage nach der Operation vollkommen fieberfrei; Schmerz sehr mässig; am 27. wurde der Verband gewechselt, die mit einem trockenen Brandschorf bedeckte Wundfläche mit Charpie verbunden und kalte Wasserüberschläge angeordnet. Am 30. fiel der Brandschorf ab; die Wunde erschien missfärbig, die Strecksehne grossentheils abgefallen, das erste und zweite Phalanxgelenk geöffnet, trockener Charpieverband auf der Rubeschiene, feucht warme Fomente.

1 Juni. Die Hand sammt Vorderarm wurde in einen für die Wunde mit einem Fenster versehenen Gypsverband gelegt, welcher am folgenden Tage mit in Weingeist gelöstem Schellak überzogen wurde. Bedeckung der Wunde mit trockener Charpie. Vom 4. nahm Patient Vor- und Nachmittags ein 3stündiges Handbad, wobei sich die Wunde vollends reinigte, lebhaft zu granuliren und sich vom Rücken des Zeigefingers so wie von den Winkeln zu überhäuten begann.

Am 18. wurden die übermässig von der Volarfläche der Wunde hervorwuchernden Granulationen mit Höllenstein jeden zweiten Tag geätzt.

Am 22. stechender Schmerz in der Volarfläche, die Wunde missfärbig; die nähere Untersuchung ergab einen Abszess daselbst, welcher nach Abnahme des Verbandes in der Richtung der Flexorensehne des Zeigefingers geöffnet wurde. Sowohl das erste als das zweite Phalanxgelenk bereits überhäutet. Vom 13.—28. Kompression der von der inneren Fläche des Index stets übermässig herauswachsenden Fleischwärzchen mittelst Heftpflasterstreifen und gelegentliche tiefe Aetzung mit Lapis infernalis ohne Erfolg, da die etwa 1" lange und ebenso breite, fast cirkulare Wunde stationär blieb und eine blassröthliche, fast knorpelartige Beschaffenheit zeigte. Der Volarabszess vernarbt. Der Finger mass an der gedachten Stelle nahezu an 11 Centm. Kauterisation mit Chlorzink (Zinci chlor. drachm. 1 Aq. dest. unc. 1), welche am 1. und 4. Juli wiederholt wurde, worauf auffallende Volumsverminderung eintrat, die eiternde Fläche lebhaft roth wurde, und sich vom Volarrande zu überhäuten begann.

Am 11. Juli betrug die Ausdehnung der Wunde etwa $1/4$"; bis zum 13. vollständige Vernarbung nach einigemal vorgenommener oberflächlicher Touchirung mit Lapis infernalis. Der Kranke wurde mit dem im ersten und zweiten Phalanxgelenke ankylosirten Zeigefinger, welcher in der Mitte der ersten Phalanx 8 Centimeter mass, entlassen.

(Werden fortgesetzt.)

Ueber einen seltenen Fall von progressiver Muskelatrophie.

Von **Dr. Moriz Rosenthal**,

Sekundararzt im k. k. allgem. Krankenhause.

(Fortsetzung. *)

Die Beurtheilung und Deutung des Krankheitsbildes war im vorliegenden Falle um so schwieriger, als die pathologische Stellung und Konfiguration der Gebilde sich nicht (wie dies zumeist thunlich ist) mit dem Maasstabe der gesunden Seite vergleichen liess. Wir sind demnach darauf angewiesen, die einzelnen Muskeln oder Muskelgruppen auf ihr anatomisches Verhalten, auf ihre Funktionen näher zu untersuchen, und durch die isolirende Wirkung des elektrischen Stromes die obwaltenden Differenzen, die Erschlaffung oder völlige Erlahmung der Muskelthätigkeit ersichtlich zu machen. Die beiden genannten Behelfe müssen bei dem Studium von Muskelatrophien einander unterstützen und ergänzen; sie haben auch im vorliegenden Falle zur Aufhellung des Symptomenbildes beigetragen.

Unterzieht man die Funktionen der oberen Extremitäten einer näheren Analyse, so ergibt diese einen merkwürdigen Grad von Verkümmerung der Bewegungen. Weist man Patienten an, den rechten Arm nach aussen bis zur vertikalen Ebene zu erheben, so bleibt er bereits auf halbem Wege stehen, ohne trotz wiederholter Anstrengung die horizontale Stellung erreichen zu können. Eine Erhebung nach vorne oder nach rückwärts ist fast gar nicht gestattet. Dieser Versuch spricht für Paralyse des rechten Deltamuskels, da wie wir in der Folge sehen werden, der beschränkte Grad von Erhebung des Armes von der vikarirenden Thätigkeit angrenzender Muskeln herzuleiten ist. Linker Seits geht die Erhebung des Armes nach aussen bis zur Horizontalebene von Statten, darüber hinaus kann sie jedoch nicht ausgeführt werden; die Erhebung nach vorne ist in hohem Grade beeinträchtiget, die nach rückwärts kaum ein schwacher Versuch zu nennen. Bei faradischer Reizung der verschiedenen Bündel des rechten Deltoideus entstehen nirgends Kontraktionen, bei linksseitiger Reizung treten schwache fibrilläre Zuckungen auf. Es sind demnach am linken Deltoideus vorzugsweise die vorderen und hinteren Bündel durch Atrophie zerstört, während die mittleren noch einigermassen ihrer Schuldigkeit nachkommen. Drückt man mit flach aufgelegter Hand den unteren Winkel des rechten Schulterblattes kräftig nach vorne, so kann Pat. die sonst unmögliche Erhebung des Armes bis zur horizontalen Linie vornehmen, während der linke Arm unter denselben Umständen sich über das horizontale Niveau erhebt, ohne es jedoch bis zur Berührung zwischen Kopf und Arm bringen zu können. Mit dem Nachlasse des Druckes bleibt es bei der erwähnten Ohnmacht in den Bewegungen wieder.

Fasst man die Stellung der Schulterblätter näher ins Auge, so tritt der pathologische Charakter derselben deutlicher hervor. Die Schulterecke ist beider Seits gesenkt, die Schlüsselbeins sind stärker vorspringend, die Brust ist besonders nach oben hohl. Patient vermag wohl auf Geheiss die Schultern etwas zurückzuziehen, bei dem Versuche jedoch die Schulterblätter einander zu nähern, drehen sich dieselben (besonders das rechter Seits) nach auf- und einwärts. Dies Verhalten ist in einer Lähmung der unteren Portion des Trapezius begründet, wodurch die Schulterblätter bei den erwähnten Bewegungen dem Zuge der Rhomboidei folgen (Duchenne). Das stete Gesenktsein der Schulterecken spricht ferner gegen die Annahme einer Kontraktur des Rhomboideus, da in diesem Falle eher ein höherer Stand eintritt, überdies die hiebei nach dem Halse fortschreitende Anschwellung vom Spinalrande an unserem Patienten nicht wahrzunehmen ist. Auf ein Mitergriffensein der mittleren Theile des Trapezius deutet der Umstand hin, dass Pat. über ein sehr belästigendes Gefühl von Ziehen und Schwäche bei Herabhängenlassen der Arme klagt. Der Oberarmkopf ist auffallend tiefer in der Achselhöhle herabgerückt, und kann daselbst auch in seinen oberen Konturen gefühlt werden. Durch die schwanke Stellung der Schulterblätter hat der Oberarm seinen festen Halt eingebüsst (wozu auch die Schwere beitragen mag), durch die Zerrung der Bänder werden die ziehenden Schmerzen und Erschlaffung in den Armen, und durch Stase die Cyanose der Hände bedingt. Pat. sucht daher (namentlich beim Herumgehen) instinktmässig die herabhängenden Arme zu unterstützen, indem er die gebeugten Vorderarme über dem Bauche an einander anschmiegt. Das Clavikularbündel der Trapesii blieb allein von der Atrophie verschont, hat vielmehr durch das Mitwirken bei der Bewegung des Kopfes nach vorne und Heben der Schulter beim Inspirium einen von der Umgebung grell abstechenden Grad von Ernährung behauptet. Bei der Faradisation der unteren und mittleren Bündel der Trapezii reagirten blos einzelne Fasern, die jedoch zu schwach waren, um eine Bewegung der Schulterblätter zu erwirken; die stark entwickelten Clavikularportionen antworteten auf den elektrischen Reiz mit lebhaften Kontraktionen.

Wir haben bereits Eingangs dieser Schilderung die am meisten hervorragende Difformität der Schulterblätter in Betracht gezogen. Die Drehung der beiden Scapulae um ihre Längenaxe, die Vorrückung des unteren Winkels nach der Medianlinie, das Herabgedrücktsein der äusseren Winkel, die hieraus resultirende Behinderung der horizontalen Erhebung der Arme, endlich das flügelartige Abstehen der Spinalränder vom Thorax kennzeichnen die Atrophie und theilweise Lähmung des Serrat. antic. major. zu beiden Seiten. Die Prüfung

*) Siehe Nr. 43.

mittelst des faradischen Stromes ergab einen ungleichen Schwund der verschiedenen Zacken des grossen Sägemuskels. Die Verdünnung der Fasern des Latissimus dorsi war in unserem Falle dem Hindurchgehen des Stromes förderlich (wie dies Duchenne bei jungen Individuen gleichfalls beobachtete). Die Faradisation der mittleren Zacken übte auf das Schulterblatt keine sichtbare Wirkung. Setzte man die Excitatoren vor dem unteren Rande des Latissimus dorsi an, so war nur eine schwache Bewegung des Schulterblattes bemerkbar, während die nach Ziemssen's Angabe am Halse vorgenommene Elektrisirung mittelst des N. thoracic. longus rechts ein geringeres, linker Seits ein stärkeres nach vorne Rücken der Schulter zur Folge hatte. Auch bei dem weiter unten näher zu beschreibenden Schlendern der Arme auf die entgegengesetzte Schulter, war eine Kontraktion des unteren Bündels des grossen Sägemuskels wahrnehmbar. Es war somit die Secratuslähmung eine unvollständige.

Durch eine unvollkommene Paralyse des Serratus ant. major soll wohl nach Duchenne bei herabhängenden Armen keine anomale Schulterstellung bedingt werden, dieselbe vielmehr erst bei Entfernung des entsprechenden Armes vom Rumpfe zu Stande kommen. Allein in unserem Falle dürfte meines Erachtens die obige Angabe dadurch eine Modifikation erleiden, dass nebst der Paralyse des Deltamuskels, wie wir sahen, auch die zur inneren Hälfte der Spina scapulae verlaufenden Trapezinsfasern, und die am inneren Schulterblattwinkel sich inserirenden Serratuszacken durch Atrophie zerstört waren. Dieses Gegenzuges entlediget, und von der nach aussen wirkenden Schwerkraft des Armes unterstützt, musste einerseits der äussere Winkel der Scapula sich stark senken, während anderer Seits der untere Winkel eine bedeutende Erhebung vornehmen konnte.

Aus dem Angeführten geht hervor, dass rechter Seits der Haupthcber des Armes, der Deltoideus, die beiden unteren Portionen des Trapezius und der Serratus magnus (bis auf seine untersten Zacken) ihre tonische Kraft eingebüsst haben. Von den erlahmenden Genossen im Stiche gelassen, übernahmen die obere Portion des Trapezius und der Levator ang. scap. die Supplirung bei der Hebebewegung der rechten Schulter, welche wie bereits Eingangs der Krankengeschichte bemerkt wurde, schon auf halbem Wege zur Horizontalstellung nicht mehr weiter konnte. Linker Seits war wohl in Folge der weniger hochgradigen Atrophie des Deltoideus eine Erhebung des Armes bis zur Horizontallinie statthaft, doch über dieselbe hinaus konnte der linke Arm gleichfalls nicht erhoben werden, weil dies durch die synergische Wirkung des Deltoideus des mittleren Trapezinsbündels und des Serrat. ant. major bewerkstelliget wird, die jedoch wie aus obigem erhellet, sammt und sonders durch Atrophie oder Lähmung zerstört waren. Die Besichtigung des Thorax ergibt schliesslich ein Eingedrücktsein der oberen Brusthälfte zu beiden Seiten, eine Abflachung des Brustkorbes nach vorne. Das Kreuzen der Arme auf der Brust ist eine für unseren Pat. unausführbare Bewegung, ebenso das Legen der Hand auf die andere Schulter, was mit den obigen Erscheinungen auf eine hochgradige Atrophie und theilweise Lähmung des Pectoralis major schliessen lässt.

Wenn wir die oberen Extremitäten und deren Funktionsweise einer eingehenderen Betrachtung unterziehen, so fällt vor Allem die hochgradige Verkümmerung der Oberarmmuskulatur ins Auge, die mit der besseren Ernährung der Vorderarme nicht wenig kontrastirt. Der Biceps hat beider Seits etwa die Dicke eines kleinen Fingers, thut jedoch seine Schuldigkeit bei den Beugeversuchen, die der Kranke vornimmt. In gleicher Weise gehen auch die Streckbewegungen der Arme ziemlich gut von Statten. Rechts ist die Einwärtsrollung des Oberarmes eine beschränkte, die Auswärtsrollung geht mit Leichtigkeit vor sich, während sonst letztere von der progressiven Muskelatrophie zumeist in Mitleidenschaft gezogen wird. Beim linken Arme ist die Rotation nach beiden Richtungen hin in normaler Weise gestattet. Rechter Seits sind die Hand und die Finger in permanenter Flexionsstellung, die Bewegung im linken Handgelenke ist wenig beeinträchtiget. Beide Hände sind bis an die Fingerspitzen blau angelaufen und kalt anzufühlen. Bei feuchtem oder kaltem Wetter soll in denselben nach Angabe des Pat. ein Reissen und ein Gefühl von Erstarrung sich einstellen, das auch in den Schultern und anderen Körperstellen bisweilen auftritt. Die Hände sind stets in den Metakarpalgelenken gebeugt, die Capitula stark hervortretend, die Zwischenknochenräume beträchtlich ausgehöhlt, die Muskulatur am Ballen der Daumen und am kleinen Finger hochgradig geschwunden. An der rechten Hand ist die aktive Streckung der Finger nicht möglich, links dieselbe wohl gestattet, doch kehren die Finger alsbald in die gebeugte Stellung zurück.

Das durch die stete Flexionsstellung der Hand und Finger sich kennzeichnende Ueberwiegen der Beuger bei gleichzeitiger Lähmung der Strecker wird auch durch anderweitige Erscheinungen bestätiget. Die Extensoren sind faradisch nur zu schwachen Kontraktionen zu bringen, während die Flexoren auf den elektrischen Strom lebhaft reagiren. Sucht man die paralytischen Strecker zu ersetzen, indem man mit der einen Hand den rechten Ellbogen des Patienten, mit der anderen Hand das rechte Handgelenk und die ersten Phalangen in gestreckter Stellung fixirt, dann kann der Kranke die beiden letzten Fingerglieder beugen und strecken. Setzt man kleine olivenförmige Elektroden auf einen Interosseus auf, so strecken sich die beiden letzten Phalangen. Diese Erscheinungen, ähnlich jenen bei der Paralyse der Extensoren in Folge von Bleilähmung, thun die Richtigkeit des Duchenne'schen Satzes dar, dass es nicht lediglich die Fingerstrecker sind, welche die Extension der letzten Phalangen bedingen, sondern dass die Interossei (und Lumbricales) dies bewirken können selbst bei vorhandener Lähmung der langen Strecker.

Untersucht man das Bewegungsvermögen der Finger, so stellt es sich bald heraus, dass der Kranke an seiner rechten Hand nicht im Stande ist, den Daumen mit dem Ring- und kleinen Finger in Opposition zu bringen, (in Folge von Lähmung der Flexor pollic. brevis); die Berührung des Daumens mit dem Zeige- oder Mittelfinger ist ohne jede Schwierigkeit ausführbar, was auf Integrität des Adductor brevis und Opponens hinweist. Diese von Duchenne zuerst aufgehellten anatomischen Verhältnisse gestatten auch bei unserem Kranken die Verwendbarkeit seiner Rechten zum Schreiben und anderen Handthierungen. An der linken Hand ist das Bewegungsvermögen des Daumens und der übrigen Finger in seiner natürlichen Freiheit erhalten.

Die Betrachtung der unteren Extremitäten lässt das kreuzweise Umsichgreifen der fortschreitenden Muskelatrophie deutlich erkennen. Während bei den oberen Extremitäten, wie dies aus obiger Schilderung ersichtlich ist, die rechte von der Atrophie oder Lähmung mehr mitgenommen wurde als die linke, ist es dagegen Letztere, welche an den unteren Extremitäten stärker gelitten hat als die rechte. Das beträchtlichere Ergriffensein der linken unteren Körperseite gibt sich bereits durch die auffallende Verkümmerung der linken Gesässhälfte, durch das höher Stehen der linken Backenfalte kund, und lässt sich von hier aus über die ganze linke Unterextremität verfolgen. Insbesondere ist es die Muskulatur des Oberschenkels, die von der Atrophie mehr aufgezehrt wurde als rechter Seits, so dass die von den verdünnten Muskelsträngen begrenzten Vertiefungen in auffallender Weise zu Tage treten. Die Adduktoren, der Semimembranosus und tendinosus so wie der Biceps haben am meisten gelitten, die Muskulatur der Waden und der Unterschenkel in viel geringerem Grade. Die elekromuskuläre Sensibilität und Kontraktilität ist in den unteren Extremitäten in erheblicher Weise verringert. Bei den Bewegungen der Kniegelenke ist mittelst der aufgelegten Hand ein eigenthümliches Knarren wahrzunehmen. Die Streckung und Beugung, Ab- und Adduktion der Füsse ist vollkommen unbehindert. Patient kann noch grössere Strecken zu Fusse zurücklegen, bis ihn ein Schmerz in den Lenden und das Gefühl von Schwere in den Beinen an längerem Ausrasten nöthigen. Erektionen sind seit Jahren keine mehr.

Bereits Eingangs der Krankheitsschilderung wurde darauf aufmerksam gemacht, dass man bei genauerer Untersuchung der Wirbelsäule, die nirgends eine abnorme Beschaffenheit zeigt, auf eine Stelle kömmt (am 7. Brustwirbel), bei deren Druck der Kranke konstant einen stärkeren Schmerz äussert, der sich bis zum Lendensegmente verfolgen lässt, und nach Angabe des Patienten bei längerem Gehen und Ermüdung der Beine spontan auftreten soll. Als ich ein von einem Tuche um-

gewickeltes, und an dem einen Ende entblösstes Stück Eis unbemerkt dem Kranken oben an der Halswirbelsäule aufsetzte und successiv nach abwärts bewegte, gab Patient an, einen feuchten und kalten Körper zu verspüren, bis ich mit dem Eise zu einer Stelle gelangte, wo Patient konstant das Gefühl von Brennen äusserte (das auch weiter nach abwärts sich zog) und eine grosse Miene dazu machte, als ich ihm hierauf ein Stück Eis vorführte. Sieht man sich die Stelle genauer an, so zeigt es sich bald, dass sie dieselbe ist, an welcher der bei der Untersuchung angebrachte Druck Schmerz hervorrief. Wir werden auf diesen Punkt in der Folge weiter zurückkommen.

(Fortsetzung folgt.)

Die nicht-tödtlichen Verletzungen.

Eine gerichtlich-medizinische Studie

von Dr. J. Keckeis.

5. Zum §. 155 a, des österr. Strafgesetzes.

(Schluss) *).

Zum Schlusse knüpfe ich an die zum §. 155 a, des österr. St. G. B. gegebenen Bemerkungen die Darlegung eines hierauf bezüglichen Falles meiner gerichtsärztlichen Praxis.

Den 11. Dezember 1864 hatte ich Gelegenheit in Gemeinschaft mit dem zweiten Gerichtsarzte, Dr. Loschitz, den angeblich körperlich schwer beschädigten 30jährigen M. B. aus E. gerichtsärztlich zu untersuchen. Nach den Mittheilungen des Untersuchungsrichters wurde M. B. bereits den 20. Oktober 1861 in der Abenddämmerung von dem Bergmanne J. S. aus Eifersucht in Gegenwart eines Zeugen im freien Felde angegriffen und nach mehreren Schlägen zu Boden geworfen. Auf der Flucht ins nächste Dorf stürzte M. B. und beschädigte sich hierdurch im linken Fussgelenke. Später wurde er noch überdies in Gegenwart mehrerer Zeugen von dem gleichen Thäter mit einem Stocke misshandelt. Niemand, selbst der Beschädigte nicht sahen in den Händen des J. S. eine Waffe oder ein schneidendes Werkzeug. Als sich bald darauf der Beschädigte im Wirthshause zu H., in welches er sich nach der Misshandlung begeben hatte, am Unterleib nass spürte und nach der Ursache forschte, entdeckte er daselbst eine blutende Wunde, zu deren Blutstillung nichts geschah. Um 11 Uhr Nachts desselben Tages ging der Beschädigte unter Begleitung noch zu Fusse in seine fast $^1/_2$ Meile entfernte Heimat und liess sich den 21. Oktober Morgens zu Wagen zu einem eine Meile entfernten Arzte führen, der ihn ärztlich behandelte und den 6. November ein ärztliches Zeugniss ausfertigte.

Aus diesem ist ersichtlich, dass am 21. Oktober eine geringe Anschwellung des linken Fussgelenkes zugegen war, dass an verschiedenen Körperstellen, namentlich im Gesichte mehrere Hautabschürfungen und kleine Blutunterlaufungen sich vorfanden, dass an der rechten Hinterbacke eine $^3/_4$ Zoll lange ganz oberflächliche Schnittwunde und in der rechten Bauchgegend 3 Zoll vom Nabel entfernt, ebenfalls eine Wunde gefunden wurde. Diese letztere ist folgendermassen näher beschrieben: Die Wunde ist quer, $^1/_2$ Zoll lang, $^3/_4$ Zoll tief, klafft $1^1/_2$ Linien, hat scharfe Ränder und spitze Winkel, sondert eine wässerige, gelbliche Flüssigkeit ab, und ihre Umgebung ist angeschwollen und schmerzhaft. Es war eine kaum merkbare Pulsbeschleunigung zugegen und am 15. Tage war diese Wunde vollkommen geheilt. Es wurde diese letztere Verletzung in diesem Zeugnisse für eine leichte Verletzung erklärt, welche eine 15tägige Gesundheitsstörung und Berufsunfähigkeit nach sich gezogen habe; da jedoch nach der Beschaffenheit der Bauchwunde jedenfalls ein zweischneidiges Werkzeug bei der Verletzung verwendet wurde und nur die Kleider eine Verwundung der Gedärme hintanthielten, und ungeachtet dessen die Haut, der Unterhautzellstoff, die Muskulatur, kaum das Bauchfell verletzt worden sind, so sei nach §. 155 a, des St. G. B. eine schwere körperliche Beschädigung vorhanden.

Bei der gerichtsärztlichen, den 11. Dezember 1861 vorgenommenen Untersuchung fanden wir an M. B. ein kräftiges, sehr gut genährtes, blühendaussehendes, muskulöses Individuum von etwas unter mittlerer Körpergrösse, welches ausser zwei Narben in der rechten hintern Hüftgegend hinter dem grossen Trochanter und in der rechten seitlichen Bauchgegend keine Spuren der erlittenen Misshandlung mehr zeigte. Die erstere Narbe verläuft quer zur Körperachse, ist $^3/_4$ Zoll lang, $^1/_2$ Linie breit, besteht aus einem sehr zarten, blassrothen Gewebe, welches in spitze Winkel ausläuft und mit der umgebenden Haut eine Fläche bildet. Die zweite Narbe befindet sich in der rechten seitlichen Bauchgegend, 3 Zoll unterhalb des Rippenbogens, $3^1/_2$ Zoll nach rechts vom Nabel, sie ist ebenfalls zur Körperachse quer $^1/_2$ Zoll lang, 1 Linie breit, mit der Fläche der Bauchhaut oben, ihr zartes Gewebe ist bläulichroth, nach aussen hin gegen die normale Bauchhaut wie abgestumpft, gegen den Nabel hin spitz zulaufend sich verlierend. Beide Narben lassen entsprechend der Eigenthümlichkeit ihrer Lage sich mit der Haut verschieben und beeinträchtigen diese Verschiebbarkeit der Haut nicht im mindesten. Die weitere Besichtigung der Bauchgegend ergab, dass der Unterhautzellstoff äusserst fettreich ist, dass der Nabel eine auffallende, trichterförmige Vertiefung bildet, dass bei erschlafften Bauchmuskeln in der Nabelgegend die Haut und das Unterhautzellgewebe in eine Falte erhoben werden können, welche eine Dicke von fast 3 Zoll hat, während diese Falte in der Gegend der Bauchhautnarbe $1^1/_2$ bis $1^3/_4$ Zoll dick ist. Eine abnorme Beschaffenheit oder Lage der Organe des Unterleibes konnte nicht ermittelt werden.

Die Kleider, welche der Beschädigte während der Verletzung anhatte, und die den 11. Dezember 1861 ebenfalls besichtigt wurden, bestanden in einem leinernen Hemde, in einer schwarzen Hose, einer schafwollenen Weste, und einem leichten Herbstrocke aus Tuch, ohne Wattafütterung. Sämmtliche Stoffe, aus denen diese Kleider bestanden, gehörten der leichtern Sorte an, und zeigten in der Gegend der Bauchwunde eine schief von oben und aussen nach unten und innen verlaufende Schnittöffnung, deren Länge $^1/_2$ Zoll betrug, und deren innerer, dem Nabel zu gelegener Winkel an allen Kleidungsstücken ein schärferer war, als der nach aussen gelegene, da an jenem der zunächst gelegene Gewebsfaden an allen Kleidungsstücken sich angeschnitten zeigte, was am äussern Winkel nicht der Fall war. Sämmtliche, diese Oeffnung begrenzende Gewebsfäden sind an jedem einzelnen Stoffe in einer Ebene und scharf abgesetzt. An dem äussersten Kleidungsstücke, dem Rocke, befand sich die äussere Oeffnung etwas tiefer, als die Schnittöffnung im Futter. Gleichzeitig zeigte das Hemd um diese Schnittöffnung herum einen handtellergrossen Blutfleck, der an der Hose kleiner, an der Weste sehr klein war und an der innern Rockfläche eine kaum bemerkenswerthe Spur einer rothen Farbe verursachte. In der Gegend des Loches betrug die Gesammtdicke aller Kleidungsstücke kaum $^1/_4$ Zoll.

In dem über diesen Fall abgegebenen Gutachten sprachen wir uns dahin aus, dass sämmtliche Verletzungen, sowohl einzeln, als in ihrem Zusammenhange, leichte Verletzungen sind, da sie weder eine auffallendere Gesundheitsstörung, noch eine wichtigere Störung der Funktionen irgend eines Organes oder Körpertheiles verursacht haben. Wir bestimmten die Dauer der Berufsunfähigkeit auf 15 Tage, da durch so lange Zeit die Bauchwunde nicht geheilt war und der Beschädigte vermöge des nothwendigen Verbandes, vermöge der zur Heilung erforderlichen Ruhe der Bauchmuskeln und zur Vermeidung der bei Bewegung unvermeidlichen Reibung zwischen dem Unterleib und den Kleidern, seinen gewöhnlichen Beschäftigungen als Landwirth nicht nachgehen konnte. Wie lange aber die Gesundheitsstörung gedauert habe, liess sich mit Genauigkeit aus den uns bekannten thatsächlichen Umständen nicht erschliessen, jedoch deutete der Umstand, dass nur eine kaum merkbare Pulsbeschleunigung beobachtet wurde, darauf hin, dass höchstens eine fünf- bis sechstägige Gesundheitsstörung auf die Misshandlung folgte.

Was die Bauchwunde betrifft, so konnten wir uns nicht mit jener Bestimmtheit ausdrücken; wie es der behandelnde Arzt in seinem Gutachten vermochte und es liessen uns nachstehende Gründe eine andere Meinung aussprechen:

*) Siehe Nr. 4, 7, 8, 10, 11, 14, 16, 17, 19, 22, 24, 26, 28, 30 35, 37, 40 und 43.

1. Waren wir der Ansicht, dass es nicht vollkommen gewiss sei, dass ein zweischneidiges Werkzeug zur Erzeugung der Bauchwunde verwendet wurde, denn nur der innere Winkel der Narbe verläuft sich spitz verlierend in der Haut aus, während das äussere Ende der Narbe stumpf abgesetzt ist; es zeigen ferner die Oeffnungen in den Kleidern diesem Befunde entsprechend, ein schärferes inneres und ein stumpferes äusseres Ende. Der Befund des ärztlichen Zeugnisses, dass beide Wundwinkel spitz waren, verdient keine volle Berücksichtigung, denn es waren offenbar den 21. Oktober bereits die Ränder der Wunde etwas angeschwollen und dadurch die ursprüngliche Reinheit der Winkel etwas getrübt, wie denn auch bekannt ist, dass ein einschneidiges Werkzeug, dessen Rücken schmal, aber nicht schneidend ist, keine stumpfe Winkel erzeugt, obwohl der der Rückenfläche entsprechende Wundwinkel nicht geschärft zulaufend, sich allmälig an der Oberfläche der Haut verliert. Die erörterten Umstände liessen uns die Ansicht aussprechen, dass das zur Verwundung verwendete Werkzeug nicht jedenfalls ein zweischneidiges, sondern höchst wahrscheinlich ein dünnes, einschneidiges Werkzeug, etwa ein spitzes Taschenmesser gewesen sein könne; dass es ein spitzes war, geht aus der scharfen Absatzung der einzelnen Gewebsfäden der Kleider hervor, denn wäre es stumpf gewesen, so wären die einzelnen Fäden gefranzt. Da ferner Niemand das Werkzeug gesehen hatte, so konnten wir uns um so weniger dahin aussprechen, dass das zur Verwundung des M. B. verwendete Werkzeug ein solches war, wie es der §. 155a, voraussetzt.

2. Wir waren ferner der Ansicht, dass die Wunde nicht $^3/_4$ Zoll tief war, und dass sie nicht die Haut, den Unterhautzellstoff, die Muskulatur und kaum das Bauchfell durchtrennt habe. Denn die im ärztlichen Zeugnisse angegebene Tiefe der Bauchwunde als Grundlage nehmend, gelangen wir zu dem Schlusse, dass die ursprüngliche Wunde nur eine Tiefe von 5 bis 6 Linien hatte, da der behandelnde Arzt die Messung der Tiefe der Wunde erst zu einer Zeit vornahm, in der die Wundränder bereits angeschwollen, mithin verdickt waren, wie denn auch das ärztliche Zeugniss deutlich nachweist, dass die Umgebung der Wunde angeschwollen und schmerzhaft war. Bei der leichten Schwellbarkeit des fettreichen Unterhautzellstoffes muss offenbar die eigentliche Tiefe der Wunde nicht unwesentlich geringer angenommen werden. Aber auch zugegeben, dass die ursprüngliche Tiefe $^3/_4$ Zoll betragen hätte, so war diese Tiefe der Wunde dennoch zu gering, um die Bauchmuskulatur zu treffen, da nach der vorgenommenen Messung die Bauchhautfalte in der Gegend der Wunde eine Dicke von $1^1/_2$ bis $1^3/_4$ Zoll hat, mithin die Dicke der Haut und des Unterhautzellstoffes zusammen 9 bis 10 Linien beträgt. Mit dieser Darlegung stimmt denn auch die geringe Blutung dieser verhältnissmässig tiefen Wunde überein, welche ungeachtet in der ersten Zeit gar keine zweckentsprechenden Mittel zur Anwendung kamen, dennoch nur unbedeutende Blutspuren zurück gelassen hat.

3. Sprachen wir die Ansicht aus, dass die Kleidungsstücke, welche der Beschädigte während der Verletzung an hatte, nicht die Ursache waren, dass die Wunde nicht in ihrer ganzen Dicke die Bauchwand traf, und dass das verletzende Werkzeug nicht bis zu den Eingeweiden drang; denn die ganze Dicke der Kleider, welche den Unterleib schützte, betrug kaum $^1/_4$ Zoll, während die Spitze des Werkzeuges einen noch viel weiteren Weg zu den Eingeweiden zurückzulegen hatte und die Gebilde der Bauchwand zugleich für das Vordringen des Werkzeuges ein grösseres Hinderniss bilden, als eine gleich dicke Schichte der lockeren Gewebe der Kleidungsstücke. Es liegt demnach offen dar, dass der Stoss, welcher diese Bauchwunde hervorbrachte, zu wenig kräftig war, um eine durchdringende Bauchwunde, und eine Verletzung der Gedärme zu setzen, von der vorhinein ebenfalls nicht behauptet werden kann, dass sie gemeiniglich lebensgefährlich ist.

Zum Schlusse fügten wir noch bei, dass von unserem Standpunkte aus angenommen werden könne, dass derjenige, welcher mit einem schneidenden oder stechenden Werkzeuge den Unterleib zu verletzen trachtet, mehr als die Beibringung einer nur leichten Verletzung zu beabsichtigen scheine, da auch vom Volke Bauchwunden für gefährlich gehalten werden, inwieferne aber diese Absicht einer wichtigeren Verletzung oder auch nur einer Bauchverletzung im vorliegenden Falle vorhanden war, dieses zu erörtern liegt uns als Aerzten ganz ferne.

Den 22. Jänner 1862 hatten wir zum zweiten Male den Beschädigten zu untersuchen und unser oben im Umrisse gegebenes Gutachten zu ergänzen, da dem Untersuchungsrichter ein Widerspruch zwischen diesem Gutachten und dem des ärztlichen Zeugnisses, welches von einer schweren körperlichen Beschädigung spricht, zu bestehen schien, und da zugleich im Verlaufe der Untersuchung das wahrscheinlich verwendete Werkzeug, nämlich das Taschenmesser des J. S. zu Stande gebracht worden war, nach dessen Besichtigung wir unser Gutachten vervollständigen sollten. Das vorgezeigte Taschenmesser, mit dessen genauerer Beschreibung ich den Leser nicht ermüden will, war ein ganz gewöhnliches einschneidiges, nach von der Schneide, wie von der Rückseite aus in eine Spitze auslaufend; die Schneide wie die Spitze waren bereits abgenutzt; die Klinge mochte vier Zoll lang, 8 bis 9 Linien breit sein, die Breite von 6 Linien hatte die Klinge 5 Linien von der Spitze entfernt. Durch ein mit einer Feder gesperrtes Gelenk war die Klinge mit dem ziemlich kräftigen Griff in beweglicher Verbindung. Aus dem mit dem behandelnden Arzte aufgenommenen Protokolle, welches den Krankheitsverlauf aufhellen sollte, konnten keine das Gutachten beeinflussende Umstände entnommen werden. Aus den Aeusserungen des Beschädigten wurde vom Untersuchungsrichter noch mitgetheilt, dass derselbe nicht wisse, wie er die Bauchwunde erhalten habe, dass er aber vermuthe, dass sie ihm schon beim ersten Angriffe im freien Felde zugefügt worden sei, so wie auch aus den Aussagen verschiedener Zeugen hervorgehe, dass J. S. dem Beschädigten bereits früher schon gedroht habe.

In Betreff des Werkzeuges sprachen wir uns dahin aus, dass dasselbe ein gewöhnliches Taschenmesser sei, welches wohl im Allgemeinen kein gefährliches Werkzeug darstelle, mit dem man jedoch bei kräftiger Führung gefährliche Wunden setzen könne. Im Uebrigen verblieben wir bei dem bereits hinlänglich begründeten Gutachten, noch beifügend, dass gar nichts gegen die Möglichkeit spreche, dass die Wunden am Bauche und hinter dem grossen Trochanter des M. B. mit diesem Taschenmesser zugefügt worden seien und dass, wenn anderweitig sichergestellt würde, dass die Verwundung wirklich mit diesem Taschenmesser beigebracht worden ist, unsere induktive Beurtheilung der Tiefe der Bauchwunde eine wirkliche thatsächliche Bestätigung fände, da die Messerspitze bei einer Breite von 6 Linien nur eine Länge von 5 Linien hatte, welche bei Berücksichtigung der Dicke der schützenden Kleider kaum eine tiefere Wunde, als angegeben, bewirken konnte.

Zum Schlusse sei noch bemerkt, dass auch der Gerichtshof annahm, dass im vorliegenden Falle dem §. 155a, nicht Genüge geschehen sei, denn mittelst Urtheils vom 24. April 1862 wurde J. S. wegen des Verbrechens der öffentlichen Gewaltthätigkeit durch gefährliche Drohung und der Uebertretung gegen die körperliche Sicherheit zu schwerem Kerker von sechs Wochen mit einem Fasttage wöchentlich verurtheilt.

FEUILLETON.

Plenarversammlung des Doctoren-Kollegiums der medizinischen Fakultät

vom 3. November 1862.

Eine ungewöhnliche zahlreiche Versammlung von Fakultäts-Mitgliedern füllte den Konsistorial-Saal, ein Beweis, dass Besprechung korporativer Interessen einen anregenderen Einfluss auf die Theilnahme unserer Kollegen auszuüben vermöge. Möge diese erfreuliche Wahrnehmung einen Fingerzeig geben bei Feststellung der Programme künftiger Plenarversammlungen und möge den Verhandlungen korporativer Interessen überhaupt bei unsern Versammlungen ein grösserer Wirkungskreis eingeräumt werden. Es thut dies wahrlich dringend Noth, um den erstorbenen esprit de corps unsers Standes wieder einigermassen zu erwecken.

Herr Notar Dr. Striech liest das Protokoll der Plenarversammlung vom 28. Juli d. J. und dann einen von Dr. Sacks eingebrachten Antrag, dass vor Berathung über die Revision der Statuten, dieselben früher gedruckt und an die Mitglieder des Kollegiums vertheilt werden sollen. Dr. Sacks glaubt, dass eine besondere Motivirung zur Unterstützung seines Antrages nicht nöthig sei, indem, wenn jedem Mitgliede die Statuten und die Geschäftsordnung bekannt wären, nicht solche Unzukömmlichkeiten vorkommen würden, wie bei den Debatten über die Nothwendigkeit absoluter Stimmenmehrzahl bei der Dekans-Wahl und bei der Abstimmung über die Aufnahme der evang.-theol. Fakultät in die Universität. Der Kostenpunkt könne nicht als Einwendung gelten, indem das Kollegium, aus 640 Mitgliedern bestehend, sich im Besitze eines Kapitals von 128000 fl. befinden müsse. Spect. Dekan Dr. v. Viszanik gibt dem Dr. Sacks Recht, dass jedes Mitglied die Statuten und Geschäftsordnung kennen soll, wodurch geschäftsordnungswidrige Vorgänge wie letzthin, wo um die Ertheilung des Wortes, welche nur dem Vorsitzenden zusteht, an die Mitglieder appellirt wurde, vermieden würde.

Er ist daher vollkommen der Ansicht des Hrn. Dr. Sacks; was aber die Summe betreffe, welche nach Dr. Sacks Angabe die Fakultät besitzen soll, so muss er bedauern, dass dies nicht der Fall und die Fakultät nicht über hundert Tausende, vielmehr kaum über 1000 fl. zu verfügen habe, denn die Einlagen der Mitglieder gehören in die Witwen-Societäts-Kasse.

Es wird sodann zur Abstimmung über den Antrag des Dr. Sacks, die Drucklegung der Statuten und Geschäftsordnung und Vertheilung an die Mitglieder geschritten, und derselbe mit Majorität angenommen. — Dr. J. B. Steiner, welcher den Antrag unterstützte, beantragt die Revision der Statuten, worauf Spect. Dr. Lerch zu bedenken gibt, dass ohnehin der Antrag auf dem Programme stehe, eine Revision vorzunehmen. Dr. Sacks bemerkt, dass der Herr Vorsitzende einen Punkt seines Antrages ausgelassen habe, nämlich den, dass jedem Mitgliede binnen 14 Tagen die Statuten gegen Bestätigung zugestellt werden sollen. Dr. Striech bittet die Versammlung, sich darüber zu entscheiden, ob nach dem Antrage des Dr. Sacks, da heute die Revision der Statuten am Programme ist, die alten und die redividirten Statuten zur Vertheilung kommen sollen, wodurch in kurzer Zeit zwei Drucklegungen stattfinden müssten. — Dr. Sacks erwidert hierauf, dass die Frage nach den bestehenden Statuten erledigt sei, indem nach den von der Behörden sanktionirten Statuten jedes Mitglied ein Exemplar derselben erhalten soll. Wie soll etwas revidirt werden, was man nicht kennt? Er ist demnach für die sogleiche Drucklegung der alten Statuten und Geschäftsordnung. Notar Dr. Striech wäre ganz einverstanden mit der Drucklegung, wenn nicht der finanzielle Punkt in Betracht käme.

Hierauf liest Notar Dr. Striech einen Antrag des Prof. Dr. v. Patruban, nach welchem die jeweiligen Redakteure der Zeitschrift für prakt. Heilkunde Mitglieder des wissenschaftlichen Ausschusses sein sollen. An der Debatte über diesen Antrag betheiligten sich Spect. Dekan, DDr. Steiner, Witlacil und Sacks. Dr. Witlacil scheint es angemessen, dass der Antrag früher dem wissenschaftlichen Ausschusse zur Vorberathung zugestellt werde, um ihn dann dem Plenum zur Schlussfassung vorzulegen. Dr. Sacks unterstützt den Antrag, bemerkt aber anderseits, dass nach der Geschäftsordnung nicht vom Programme abgegangen werden und daher dieser Antrag auf das nächste Programm gestellt werden soll. Worauf Prof. Dr. v. Patruban bemerkt, dass er es versäumt habe, seinen Antrag als Dringlichkeitsantrag einzubringen und da vor der Wahl in den Ausschuss keine Sitzung mehr sein dürfte, die Frage wieder auf 3 Jahre vertagt würde.

Spect. Dr. Lerch verliest hierauf das Referat über die von Dr. Sacks unterm 10. Oktober 1862 eingebrachten Anträge: 1. in Betreff einer kürzern Dekanatsdauer, 2. einer Vermehrung der Mitglieder des Jahresausschusses und 3. einer Revision der Statuten der medizinischen Fakultät.

Ad 1. Nach den ursprünglichen Statuten vom J. 1389 war die Dauer des Dekanates auf ein halbes Jahr festgesetzt, es heisst nämlich daselbst: Tit. VII. „De electione Decani, et ejus officio“: §. II. Item, ne Decanatus maneat semper in manu unius, et sic fiat praejudicium aliis etc. etc. et quod non maneat Decanus ultra medium annum etc. etc.“ Nach den Garelli'schen Statuten vom J. 1716 war die Dekansdauer 1 Jahr, es heisst in selben: „Decanus numere suo fungatur per integrum annum etc.“ Die einjährige Dekanatsdauer hörte im J. 1748 auf, und die dreijährige Dauer desselben, mit einem Vize-Dekane begann im J. 1792. Im J. 1794 wurde um die Wiedereinführung einer jährlichen Dekanswahl angesucht, worauf die Allerhöchste Entschliessung herabgelangt ist, dass es bei der in Ansehung der Dekanswahl bestehenden Verordnung vom 17. Februar 1792 zu bleiben habe, wornach die Fakultät am Ende eines jeden zweiten Jahres zur Wahl eines Vize-Dekans ordnungsmässig zu schreiten habe. Das Referat schliesst mit dem Antrage für Beibehaltung der dreijährigen Dekanatsdauer, da bei der Grösse, Wichtigkeit und Mannigfaltigkeit der Obliegenheiten des Dekans ein Dekan, der 3 Jahre fungirt, sich mehr in die Geschäfte des Dekanates einweihen und besser die Fakultät vertreten kann.

Es beginnt nun die Debatte über den ersten Punkt und da Niemand der Anwesenden das Wort hierüber verlangt hat, macht Dr. Sacks, von dem Rechte, welches ihm die Geschäftsordnung verleiht, Gebrauch, um seinen Antrag auf einjährige Dekanatsdauer zu motiviren. Indem er alle Gründe, welche für seinen Antrag sprechen, erörterte, bemerkt er, dass es ihm nicht in den Sinn gekommen sei, mit seinem Antrage dahin zu wirken, dass bei einjähriger Dauer des Dekanates die Wahl nach Ablauf desselben nicht erneuert werden könne. Wenn er behauptet habe, dass die dreijährige Dauer eine zu lange sei, so habe dieses seine Berechtigung. Die Wiederwahl sei deshalb nicht ausgeschlossen. Man könnte ein sehr ausgezeichneter, würdiger und gelehrter Mann und doch nicht zum Dekane geeignet sein, in einem solchen Falle könne man nach einem Jahre diesem Zustande ein Ende machen. Er ist ganz dagegen, dass man erst drei Jahre studieren müsse, um Dekan sein zu können. Erweise sich der Dekan tüchtig und erwerbe er sich das Vertrauen der Mitglieder, vertrete er mit Eifer deren Interessen, so werde er gewiss dadurch am besten seine Wiederwahl sichern. Prof. Dr. Beer haben nicht die Gründe, welche Dr. Sacks angegeben, bewogen, für die einjährige Dauer zu stimmen, vielmehr gerade die von Spect. Dr. Lerch in seinem Antrage angegebenen Gründe, bestimmen ihn für den Sacks'schen Antrag zu sprechen. Entspräche der Dekan im ersten Jahre nicht, so könne man eine Neuwahl, im entgegengesetzten Falle die Wiederwahl vornehmen. Es werde dies für den gewählten Dekan eine Aufmunterung sein und sein Streben ermuthigen. Er stimme daher für den Antrag und eventuell auf zweijährige Dekanatsdauer. Dr. Pichler schliesst sich gleichfalls dem Antrage des Dr. Sacks an, und weist auf den analogen Usus im Professoren-Kollegium hin, wo das Dekanat nur ein Jahr dauert. Bezüglich der Wiederwahl bei einjähriger Dauer erwähnt er, dass in Prag Herr Hofrath Nadherny jedes Jahr wiedergewählt wurde, so lange er in Prag verblieb. Bezüglich der zweijährigen Dauer

des Dekanats führt er wieder Prag als Beispiel an, wo bei zweijähriger Dekanatsdauer die Wiederwahl stattfinden kann.

Spect. Dr. Lerch sucht im Schlussworte noch die gegen den Ausschussantrag gemachten Einwendungen zu widerlegen, überlässt aber die Entscheidung dem Ermessen des Kollegiums. Dr. Biesns will gleichfalls die 1jährige Dekanatsdauer mit der Wiederwahl für ein 2. und 3. Jahr, nach Ablauf des 3. Jahres sei die Wahl nicht mehr zu erneuern.

Spect Dekan Dr. v. Viszanik bemerkt hierauf: Historia lux veritatis. Er sei schon im J. 1834 so glücklich gewesen, Dekan dieser Fakultät zu sein und da habe er während seines 1jährigen Vice-Dekanates jeden Tag den Rigorosen beigewohnt, um „Prüfen" zu lernen und das Kollegium nicht zu kompromittiren. Der Dekan der mediz. Fakultät habe mehr zu thun als die Dekane der übrigen Fakultäten. Diess war auch der Grund, warum über Allerh. Verordnung ein Vice-Dekan gewählt wurde. Er sei daher für die Aufrechthaltung eines Vice-Dekans. Noch sprechen Dr. Mauthner für 2jährige und Dr. Nusser wohl am gründlichsten für die Beibehaltung der 3jährigen Dekanatsdauer. Nachdem allgemein Schluss der Debatte verlangt wird, bemerkt nur noch Spect. Dr. Lerch über das Vice-Dekanat, dass dasselbe bei 1jähriger Dauer des Dekanates keinen Sinn hätte und daher wegfallen müsste.

Es wird nun zur Abstimmung der vier vorliegenden Anträge geschritten: 1. Der Antrag des Geschäftsrathes, auf Beibehaltung der 3jährigen Dekanatsdauer. — Blieb in Minorität. 2. Der Antrag des Dr. Sacks auf 1jährige Dekanatsdauer mit der Wiederwahl für das 2. und 3. Jahr, erhielt die Majorität von 3 Stimmen: Es ergab sich bei der Stimmenzählung und der vorgenommenen Probe, dass ungeachtet über 80 Mitglieder zugegen waren, 24 gegen und nur 27 Mitglieder für den Antrag des Dr. Sacks stimmten, was mehrere Mitglieder veranlasste, eine nochmalige Abstimmung zu beantragen, wogegen sich aber Dr. Piohler und Prof. Patruban, als unparlamentarisch, erklärten.

Die anderen 2 Anträge, nämlich des Prof. Dr. Beer auf 1 Jahr und eventuell auf 2 Jahre, so wie jener des Spect. Dr. Viszanik, ausser dem Jahre als Vice-Dekan noch 2 Jahre entfielen, in Folge der Annahme des Antrages von Dr. Sacks. Schlüsslich wird noch über den Antrag des Prof. Dr. Beer, dass der Dekan nach Ablauf von 3 Jahren immediate nicht wieder gewählt werden kann, jedoch nach einem Zwischenraum wieder wählbar sei, abgestimmt und dieser Antrag per majora angenommen.

Dr. Weinberger.

KORRESPONDENZ.

Wien 4. November.

Bemerkungen zur Wahl des Dekans auf ein Jahr.

Dr. L. Gross ist der Wirkungskreis, vielseitig sind die amtlichen Geschäfte, in welchem und bei welchen der Dekan das Doctoren-Kollegium zu vertreten hat. Je mehr Umsicht und Gewandtheit der Dekan bei allen seinen Funktionen an den Tag legt, desto erspriesslicher und ehrenhafter ist es für die Korporation selbst, desto erwünschter muss es den Behörden sein, mit denen das Kollegium zu verkehren hat.

Es erklärt sich daher, dass die Wahl für eine dreijährige Dekanatsperiode sich durch 113 Jahre erhalten hat, ja dass sogar der Dekan Ein Jahr vor seinem Amtsantritte gewählt wurde, damit er Zeit habe, sich in allen Angelegenheiten der dekanatlichen Wirksamkeit zu unterrichten.

Wenn eine Einjährige Dekanatsperiode mit Vorbehalt der Wiederwahl für ein zweites und drittes Jahr beschlossen wurde, weil grundsätzlich nur um die Korporation verdiente, nach allen Richtungen fähige Männer zu Dekanen gewählt werden sollen, und weil es dem Kollegium möglich bleiben soll, einen Dekan, der nicht entsprochen hätte, dadurch zu entfernen, dass er nicht wieder gewählt wird; so kann es uns nicht einfallen, dagegen anzukämpfen, indem wir die gewissenhafte Durchführung dieses Grundsatzes für einen gewaltigen Sporn eines jeden Dekanes zu eifrigerer Thätigkeit, für einen Segen der Korporation erachten.

Es fragt sich nun:

1. Ob die Mitglieder des Kollegiums in der Lage sind, sich derart mit der Kenntniss sämmtlicher Fakultätsgeschäfte auszurüsten, dass sie auch ohne Vice-Dekanat die Obliegenheiten eines Dekanes zum Gedeihen der Korporation und zum allgemeinen Besten zu erfüllen im Stande sind?

2. Ob die Korporation Geleger[illegible] ene Männer kennen zu lernen, welche in Fak[illegible] iten wohl unterrichtet sind und sich Verdi[illegible]?

Was die erste F[illegible] es Mitglied nicht blos das Recht s[illegible] ng, an den Verhandlungen des [illegible]giums sich nach Kräften zu betheiligen, und es kann nicht fehlen, dass der Eifrige als Mitglied in die verschiedenen Ausschüsse gewählt werde, und daher bei beharrlicher Verwendung die Kenntniss der Fakultätsgeschäfte sich eigen mache. Der für die Dekanswahl am 3. November ausgesprochene Grundsatz kann die Ausschussmitglieder nur zu grösserer Thätigkeit aufmuntern.

Um die zweite Frage bejahend beantworten zu können, erübrigt nur, dass die Angelegenheiten des Kollegiums in Plenarversammlungen verhandelt, dass also nicht blos wissenschaftliche sondern auch korporative Plenarversammlungen abgehalten, d. h. dass das Reglement zur Wahrheit werde, und dass die Mitglieder möglichst zahlreich an diesen Verhandlungen theilnehmen.

Wien, Anfangs November.

Ueber die Nothwendigkeit öffentlicher Konkurse.

Herr Redakteur!

Eine neulich stattgefundene Besetzung des Postens eines Vorstandes an einer hiesigen Fachabtheilung hat Veranlassung gegeben, sich wieder mit der Frage zu beschäftigen, wie es möglich wäre, in solchen Fällen Nepotismus und Cliquewesen beiseit zu halten und dem Verdienste seine Geltung zu verschaffen. Auch hat Ihr Blatt goldene Worte über die Besetzung von Assistentenstellen gebracht.

Nicht minder hat vor kurzer Zeit die Besetzung eines sekundarärztlichen Postens im allgem. Krankenhause durch einen aus der Provinz berufenen Arzt unter den Subalternen jener Anstalt grosse Aufregung hervorgerufen. Wenn diese Aufregung zu dem Verlangen führte, grundsätzlich nur die Vorrückung innerhalb des ärztlichen Standes einer Krankenanstalt zu verlangen, so war dieses Verlangen ein überlegtes.

Soll irgend ein Posten, und um so mehr ein solcher, der wissenschaftliche Kenntnisse, praktische Erfahrungen und die Uebernahme einer grossen Verantwortlichkeit verlangt, würdig und gerecht besetzt werden, so bleibt nur Ein Weg, — der öffentliche Konkurs, wobei selbstverständlich vorausgesetzt werden muss, dass aber auch Jeder Gelegenheit habe, die zum Bestehen des Konkurses erforderlichen Eigenschaften sich zu erwerben.

Unter dem öffentlichen Konkurse verstehen wir aber nicht die Freiheit, ein Gesuch einzureichen, sondern die Freiheit, die Befähigung für einen gewissen Posten beweisen zu dürfen.

Anlass zu diesen Bemerkungen gibt mir ein Dekret des französischen Unterrichtsministers Rouland vom 23. August d. J., wodurch das Prinzip des Konkurses für die Bestellung der klinischen Assistenten (Chef de clinique) aufgestellt wird.

Die Jury besteht für die mediz. Kliniken aus deren Dekanatsobmann, den Professoren der mediz. Klinik, dem Professor der Therapie und einem Professor der Pathologie als Ersatzmann.

Für die Geburtshilfe aus dem Dekan, den Professoren der Geburtshilfe, den Professoren der Chirurgie, und einem Professor der Operationslehre als Ersatzmann.

Es fragt sich im Augenblicke nicht, wie dieser Grundsatz bei uns durchzuführen wäre, ihn zur Geltung zu bringen wäre zunächst die Hauptsache und ich glaube, der Widerstand dagegen kann nur auf unlautere Gründe sich stützen.

Genehmigen Sie etc. etc. *Dr. F.*

Tagesbegebenheiten und Notizen.

Wien, 8. November.

— Dem Stabsarzte Dr. Wank des Pensionsstandes wurde das Ritterkreuz I. Klasse des grossherzogl. hessischen Ludwigordens und dem Regimentsarzte I. Kl. Dr. Leopold Poch, des Armee-Feldspitals Nr. 2, das Ritterkreuz I. Klasse des grossherzogl. hessischen Verdienstordens Philipp des Grossmüthigen verliehen.

— Die [illegible] ärztlichen Vereines für Steiermark wurde [illegible]ssung vom 12. Oktober d. J. allergnädigst bew[illegible]

— D[illegible] Ärzte in Prag erwählte zu [illegible] von Nadherny und die Professoren [illegible]nsky, Skoda, [illegible], Hyrtl, Duchek in Wien, Prof. Löschner in Prag, Prof. Lambl in Charkow und Prof. Virchow in Berlin.

— Der Med.-Dr. Otto Becker aus Ratzenburg in Mecklenburg wurde als Mitglied der med. Fakultät aufgenommen.

Prag. Die Assistentenstelle bei der chirurgischen Klinik wurde dem Dr. Baer, jene der Augenklinik dem Dr. Schöbl verliehen.

— Dr. Josef Rakovsky wurde zum Primar-, und Dr. Karl Iesekuta zum Sekundar-Arzte des Arader Spitals ernannt.

— Medio November findet zur Feier des einjährigen Bestehens des akademischen Lesevereins ein grossartiger Studenten-Commers statt; der akadem. Gesangsverein und sämmtliche Burschenschaften werden an demselben theilnehmen.

— (Prager Lesehalle.) Die Mitglieder der Lesehalle deutscher Studenten hielten am 16. v. M. im Karolinum ihre erste Plenarversammlung in diesem Studienjahre. Zur Berathung gelangte zuerst ein Antrag des Ausschusses auf Abhaltung einer Schillerfeier am 11. November, wobei stud. mediz. Bodansky den Wunsch aussprach, es möchten um dem diesjährigen Schillerfeste einen allgemeinern und grossartigeren Charakter zu ertheilen, die sämmtlichen Prager deutschen Vereine zur Abhaltung einer gemeinsamen Feier sich vereinigen, welcher Antrag von der Majorität abgelehnt und auf Antrag des Ausschusses beschlossen wurde, wie bisher eine selbstständige Feier zu veranstalten.

Jena. (Kieser †.) Am 11. v. M. verstarb in Jena der Senior der dortigen Universität, ordentlicher Professor, geheimer Hofrath, Med. Dr. Kieser, Präsident der kaiserlich-deutschen Leopoldinisch-Carolinischen Akademie der Naturforscher, geboren 1779, bekannt durch eine grosse Anzahl Schriften. Bis zu seinem Tode widmete er seiner Präsidentur eine grosse Thätigkeit. Im letzten Sommer feierte er sein 50jähriges Dienstjubiläum als Professor an der Jenenser Universität, und erhielt bei dieser Gelegenheit von Kaisern, Königen und anderen Fürstlichkeiten die ehrenvollsten Auszeichnungen.

Sanitätsverhältnisse Wiens
(vom 1. bis 8. November).

Der Krankenstand hat gegen die Vorwoche wieder etwas zugenommen. Katarrhalzustände der Digestionsorgane sind vorherrschend und Ausschlagkrankheiten zeigen sich häufiger. Typhen und Lungenentzündungen kommen in grösserer Zahl vor.

Amtliches.

Transferirt:

RA. Dr. Berger Moriz vom 54. Inft.-Reg. zum G.-Spit. in Venedig.
„ „ Pollak Karl vom 4. Feldspit. zum G.-Spit. in Verona.
„ „ Pallek Markus vom 32. Feldspit. zum 54. Inft.-Reg.
OA. Dr. Müller Jakob vom 6. Feld-Jäg.-B. zum 12. Art.-Reg.
„ „ Stibitz Johann vom 67. Inf.-Reg. zum 8. Feld-Jäg.-B.
„ „ Kessler Viktor vom 32. Feldspit. zum 21. Inft.-Reg.
„ „ Fiedler Wenzel vom 4. Feldspit. zum 40. Inft.-Reg.
OWA. Daniek Johann vom 32. Feldspit. zum Kais.-Jäg.-Reg.
„ Strasser Josef vom 6. Inft.-Reg. zum 14. Gr.-Reg.
„ Tóth Josef vom 24. Inft.-Reg. zum 64. Inft.-Reg.
UA. Peterfy Paul vom 2. Inft.-Reg. zum 6. Inft.-Reg.
„ Wolff Hugo vom G.-Spit. in Venedig zum 59. Inft.-Reg.

Pensionirt:

OWA. Mayerhöfler Josef vom 61. Inft.-Reg.
„ Mayer Richard vom Mil.-Gestüte in Kisbér.
„ Spannraft Josef vom ungar. Militär Hengstendepot.
„ Schreiber Johann vom 64. Inft.-Reg.
UA. Pospischil Josef vom 1. Drag.-Reg.
„ Geisch Josef vom 5. Bat. Kaiser-Jäger.
„ Pohwell Otto vom 43. Inft.-Reg.

Lehrkanzel der theoretischen Medizin: nämlich: Physiologie, allgemeinen Pathologie und Therapie und Pharmakologie, an der med.-chirurg. Lehranstalt zu Klausenburg, mit welcher ein Gehalt jährlicher 915 fl. ö. W. verbunden ist.

Bewerber haben ihre gehörig dokumentirten Gesuche, unter Nachweisung ihrer Eignung zu diesem Lehrfache, ihrer bisherigen Dienstleistung und Kenntniss der ungarischen und deutschen Sprache, an das Direktorat der med.-chir. Lehranstalt zu Klausenburg bis Ende November d. J. zu überreichen.

Jene Bewerber, die ausser dieser Lehrkanzel auch die Vorträge über gerichtliche Medizin und Scheintodtenlehre, womit eine Remuneration jährlicher 315 fl. ö. W. verbunden ist, zu halten wünschen, haben in ihrem Gesuche auch über diesen Wunsch unter Anführung der nöthigen Dokumente sich zu äussern.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herrn Dr. T . . . in N. Kalló. — Die kompetenten Fachmänner, die wir um die Beurtheilung Ihres in der offenen Konsultation in Nr. 43 der „M. H." mitgetheilten Falles angingen, fanden die Beschreibung desselben in einzelnen Punkten nicht präzise genug, um eine bestimmte Diagnose machen zu können.

„ Dr. S. in Prag. — Mit Dank erhalten.

„ △ Korrespondenten in Prag. — Kam für diese Nummer zu spät, erscheint in der nächsten.

„ Dr. U. in Pola. — Das Schreiben erhalten, wir hoffen, nächster Tage dasselbe ausführlich beantworten zu können.

„ L. H., k. k. Feldarzt in Bellovár. — Bloss bis Ende September geordnet.

„ Dr. N. in Herzogenburg. — Nach Ihrem Auftrage verwendet.

„ A. F., k. k. Feldarzt in Padua. — Ihre Pränumeration wurde bis Ende Juni 1863 verlängert und die gewünschten Blätter werden demnächst überschickt.

„ Dr. Sc. in Alba. — Geordnet bis Ende Dezember. Der Kalender wurde überschickt. Originär-Kuhpockenlymphe war momentan nicht zu haben. Wir haben Ihnen einstweilen 2 fl. gutgeschrieben.

„ H. S., pr. Arzt in Schetfling. — Nach Abzug der Auslage bleibt Ihnen 2 fl. gutgeschrieben.

Herren Dr. E., k. k. Reg.-Arzt in Prossnitz, Dr. N. in Husslatin und Dr. W., k. k. Oberarzt in Mitrowitz. — Ihre Aufträge wurden besorgt. Bücher und Instrumente bereits abgesendet.

Herrn W. M., k. k. Oberwundarzt in Hruszow. — Ihre Pränumeration wurde bis Ende Dezember d. J. vorgemerkt und 50 kr. gutgeschrieben.

„ Dr. L., k. k. Korvettenarzt in Gravosa. — Ihrem Wunsche entsprochen.

„ Dr. F., k. k. Fregattenarzt in Pola. — Da nur quartalweise Pränumerationen angenommen werden, so haben wir Ihnen die Blätter vom 1. Oktober zu geschickt und Ihre Pränumeration bis Ende September 1863 vorgemerkt.

☞ Mit der heutigen Nummer versenden wir das „Oktoberheft" der „MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU."

H. Engel & Sohn, Wien, Stadt, Wollzeile Nr. 770.

Nr. 46. Sonntag, den 16. November 1862. **III. Jahrg.**

DIE MEDIZINAL-HALLE
erscheint jeden Sonntag ([illegible] Bogen im grössten Quartformat).
DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU
wird in Monatsheften von [illegible] Bogen ausgegeben.
Man pränumerirt für das Inland: Im Bureau, Jägerzeile Nr. [illegible]. — Für den in- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegennehmen.

PREISE FÜR DAS INLAND:
Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. [illegible] fl., hj. [illegible] fl., vj. [illegible] fl. [illegible] kr.
einzeln jährlich [illegible] fl., [illegible] fl. und [illegible] fl. [illegible] kr. Ö. W.
FÜR DAS AUSLAND:
Jährl. [illegible] Thlr., halbj. [illegible] Thlr., vierteljährl. [illegible] Thlr.; einzeln [illegible] Thlr., [illegible] Thlr., [illegible] Th
INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu [illegible] ([illegible] Thlr.), dem entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. —
Geldsendungen werden franco erbeten.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: **Dr. Ph. Markbreiter.** — *Mit-Redakteur:* **Dr. J. Schnitzler.**

Klinische Vorträge des Hofrathes Prof. Oppolzer

über

Hydrophobie.

An den Sektionsbefund eines die letzten Tage im allgemeinen Krankenhause an Hydrophobie Verstorbenen knüpfte Prof. Oppolzer einen höchst lehrreichen Vortrag.

Wir theilen zuerst den Sektionsbefund mit und lassen sodann den Vortrag folgen.

M. F., sechs Jahre alt, Zimmermannssohn.

Der Körper von entsprechender Grösse, mager; die allgemeine Decke blass, am Rücken mit violetten Todtenflecken versehen.

Das Kopfhaar blond, die Pupillen erweitert, der Hals dünn, der Brustkorb gewölbt, der Unterleib mässig gespannt, die allgemeine Decke darüber grünlich, missfärbig. Die oberen Gliedmassen gelenkig, die unteren steif. In der linken Schläfegegend eine unregelmässige, gegen 1½" im Längendurchmesser haltende, braune, vertrocknete Borke, in deren Umgebung die Haut livid gefärbt; mehrere kleinere, etwa hanfkorngrosse über der rechten Augenbraue, so wie unterhalb des untern Augenlides. Vom linken Mundwinkel aus reicht sowohl nach aufwärts etwa in der Ausdehnung eines Zolles auf der Wange eine 5 Linien breite, braunrothe mit Borken bedeckte, vernarbte Wunde, welche sowie jene von der Unterlippe beginnend und nach abwärts zum Kinne ziehend, ähnlich wie die obere gespannt, den Mundwinkel etwas verzerrt. Eine etwa 5 Linien lange, etwas röthliche Narbe, nahezu parallel mit der Unterlippe rechterseite. Die Mundschleimhaut braun, vertrocknet, das Zahnfleisch missfärbig, die oberen Schneidezähne fehlend. Die weiche Schädeldecke blass.

Das Schädelgewölbe dünnwandig, kompakt, die harte Hirnhaut gespannt, im oberen Sichelblutleiter nebst dunklem, flüssigem Blute, lockere Fibringerinnsel.

Die inneren Hirnhäute zart, ihre Gefässe, namentlich im hinteren Antheile der grossen Hirnhämisphäre reichlich mit dunklem, flüssigem Blute erfüllt; die inneren Hirnhäute überdies injizirt, leicht vom teigig weichen Gehirne abzuziehen. Dessen Rindensubstanz grauröthlich gefärbt, in dessen Marksubstanz am Durchschnitte zahlreiche Blutpunkte sichtbar, aus welcher sich beim Drucke hellrothes Blut entleert. Das feuchte Gehirn enthält in seinen Kammern je über eine Drachme klaren Serums. Das Kleinhirn, die namentlich Pons Varoli und Medulla oblongata auffällig weich und feucht. Die Sinus der harten Hirnhaut an der Basis gleichfalls gestocktes Blut mit wenigen Fibringerinnseln enthaltend.

Die Schleimhaut des Rachens und der Mundhöhle blass, desgleichen der Zungenrücken. Die Tonsillen geschwellt, die Schleimhaut über denselben blass.

Die Schilddrüse klein, die Luftröhrenschleimhaut im hinteren Antheil geröthet, mit etwas zähem Schleime bekleidet. Die Schleimhaut über dem Kehlkopfeingange geröthet; die Tonsillen auf dem Durchschnitte eine trübe eitrige Flüssigkeit entleerend. Die Papillen am Zungenrücken geschwellt. Der Vagus und Sympathicus rechts etwas dicker, geröthet; letzterer auffällig weich. Die Drüsen am Halse geschwellt.

Beide Lungen frei, ihre Pleura klebrig anzufühlen. Der vordere Rand, wie zum Theile die Oberlappen hellroth, trocken und blutarm, der hintere und untere Antheil gewulstet, blutreich, etwas ödematös. An den Rändern der rechten Lunge unterhalb der Pleura hin und wieder verschiebbare, grössere und kleinere Luftblasen. Im Herzbeutel zwei Drachmen klaren Serums. Das Herz im linken Ventrikel zusammengezogen, daselbst lockere Fibringerinnungen; der rechte Ventrikel schlaff, in demselben nebst dunklem flüssigem Blute lockere Fibringerinnungen.

Die Leber blassbraun, zähe, in der Blase dünnflüssige braungelbe Galle. Die Milz braunroth, derb. Der Magen zusammengezogen, der Dickdarm stark ausgedehnt; in der Höhle des ersteren eine grünliche Flüssigkeit, die Magenschleimhaut blass, jedoch mit zahlreichen nadelstich- bis stecknadelkopfgrossen Ecchymosen bezeichnet. Im Fundus der Magenwandung verdünnt, durchscheinend, die Schleimhaut an einer etwa thalergrossen Stelle abgängig und das submuköse von bräunlichen Gefässverästlungen durchzogene Bindegewebe blossgelegt. Die Schleimhaut der Gedärme blass, die Solitärfollikel etwas geschwellt, in der Höhle der Gedärme dickbreiige Fäkalmassen, nebst zahlreichen Madenwürmern. Beide Nieren mässig mit Blut versehen, derb. Die Harnblase zusammengezogen, trüben Harn enthaltend.

Was zunächst die Hyperämie des Gehirnes anlangt, so können wir sie nicht weiter berücksichtigen, sie ist eine gewöhnliche Erscheinung bei Individuen, die noch nicht viel Blut verloren haben. Mehr Aufmerksamkeit muss man dem verlängerten Marke und dem Rückenmarke widmen, denn die Symptome der Hydrophobie oder Lyssa, wie sie auch heisst, deuten einerseits auf krankhafte Veränderungen im Bereiche des Nervus Glossopharyngeus, des Deglutitions- und Respirationscentrums, andererseits auf erhöhte Reflexerregbarkeit, also auf Veränderungen in den Seitensträngen des Rückenmarkes. Diese Steigerung der Reflexerregbarkeit nun kennen wir aber auch als Symptom der Strychninvergiftung und des Tetanus überhaupt und Rokitansky hat, nachdem man lange Zeit über das Wesen dieser Krankheit im Dunkeln war, endlich akute Wucherungen entweder von amorphem oder auch schon vollständig entwickeltem Bindegewebe im Rückenmarke nachgewiesen. Prof. Oppolzer hat in einem Falle, wo der Tetanus 14 Tage lang gedauert hatte, förm-

liche graue Stränge im Rückenmarke gesehen. Die Aehnlichkeit, welche zwischen Hydrophobie und Tetanus besteht, lässt vermuthen, dass auch ähnliche Veränderungen in der Medulla oblongata und spinalis der Wasserscheu zu Grunde liegen. In unserem Falle haben wir das verlängerte Mark nur etwas feuchter und schlaffer gefunden, dagegen das Rückenmark und zwar vorzugsweise die seitlichen Stränge desselben stellenweise grau gefärbt, welche grau gefärbte Stellen sich als Bindegewebswucherungen zu erkennen gaben.

Dies ist der erste Fall von Hydrophobie, in welchem man Bindegewebswucherungen in den seitlichen und vielleicht auch in anderen Strängen des Rückenmarkes nachwies. Nun gibt es eine Anzahl Aerzte, welche die Hydrophobie mit dem Tetanus identifiziren wollen, indem sie sich auf die analogen Erscheinungen der Reflexerregbarkeit berufen und in der That sind sie sich hierin sehr ähnlich: ein blosses Anblasen, eine leise Berührung des Kranken mit der Hand ruft schon den Anfall hervor; die Veränderungen in den Seitensträngen des Rückenmarks, wie wir sie in unserem Falle gefunden, wären allerdings eine weitere Analogie. Allein für identisch können wir die beiden Krankheiten doch nicht betrachten und zwar aus folgenden Gründen nicht. Gegen die Annahme, dass durch die Verwundung, durch den Biss der Symptomenkomplex der Hydrophobie als Tetanus traumaticus hervorgerufen werde, spricht die Erfahrung, dass der leichteste Hautritz hinreicht, um die Wasserscheu zu verursachen, wenn derselbe mit dem Geifer des wüthenden Hundes besudelt wurde, während beim Tetanus traumaticus Sehnen und feine Nervenzweige in der Mehrzahl der Fälle zerrissen gefunden wurden. Auch kommt bei Tetanus niemals Wasserscheu vor. Ferner war bei unserem Patienten kein Glottiskrampf zugegen, wie dies auch gewöhnlich bei Hydrophobie der Fall ist, bei welcher vielmehr gerade das Umgekehrte, nämlich ein Inspirationskrampf vorkommt. — Dabei werden die Schulterblätter in die Höhe gezogen, die Magengrube wird durch das herabsteigende Zwerchfell hervorgewölbt. Beim Glottiskrampf dagegen wird die Magengrube eingedrückt, die Gegend über der Clavicula wird eingezogen, und bei elastischen Rippen kann selbst das Sternum zurückgedrängt werden; zugleich tritt beim Glottiskrampf in Folge der Behinderung des Rückflusses des Blutes in die obere Hohlvene Cyanose ein, wie wir auch alle diese Erscheinungen bei der Angina membranacea finden; bei der Hydrophobie kommt auch keine Cyanose vor.

Andere meinten wieder die Wasserscheu sei nichts anderes, als Furcht und Angst. Nun ist es wohl möglich, dass Leute an heftigen Affekten, besonders wenn sie plötzlich von ihnen ergriffen werden, wie von Schreck, Freude, sterben können, allein es ist kaum dasselbe anzunehmen von einer blossen Furcht. Unser Patient hat keine Angst, keine Furcht gehabt, er war noch zu unmündig, um die Gefahr, in welcher er schwebte, zu kennen, seine Stimmung war wohl anfangs eine traurige, später jedoch klagte er gar nicht mehr. Also ein einfacher Gemüthsaffekt ist die Lyssa gewiss auch nicht, sondern die Erscheinungen im Leben sowohl, als auch in der Leiche deuten vorzüglich auf ein Leiden der Centraltheile des Nervensystems; es leidet die Medulla oblongata, denn dort ist das Centrum der Deglutition und Respiration; es leidet das Rückenmark, denn die Reflexerregbarkeit ist enorm gesteigert.

Die Schleimhaut des Rachens und der Zunge war im entzündlichen Zustande, wie dies gewöhnlich bei Wasserscheuen gefunden wird; auch die Tonsillen und einige Drüsen in der Halsgegend waren infiltrirt. Aber dies können wir einerseits auf Scrophulose des Kindes beziehen, anderseits von der Entzündung und Aetzung ableiten. Denn es ist für die Hydrophobie eigenthümlich, dass die Lymphdrüsen und Lymphgefässe in der Umgebung der verwundeten und mit dem Wuthkontagium vergifteten Stelle nicht, wie es sonst bei Verwundungen der Fall ist, anschwellen. Diese Thatsache ist von grosser Wichtigkeit und gibt einen Fingerzeig, dass das Gift so spät resorbirt wird und man muss jedenfalls noch Acht darauf geben, ob die Lymphdrüsen vielleicht später anschwellen. In unserem Falle konnte man auch darauf nicht achten, weil das Kind bereits mit Kali causticum geätzt wurde und die Drüseninfiltration auf Rechnung der Aetzung gesetzt werden könnte. (Forts. folgt.)

Psychiatrische Skizzen.

Von Dr Ludwig Schlager. Dozent der Psychiatrie und Landesgerichtsarzt.

(Aus seinen Vorträgen über Psychiatrie.)

Die seitens der Irrenärzte mehrfach gemachte Beobachtung, dass aufgeregte, wie andererseits völlig apathische Geisteskranke nach Abszessen, furunkulösen Entzündungen der Haut, u. s. w. eine merkbare Beruhigung und Besserung in ihrem Befinden zeigten, gab schon in alter Zeit Veranlassung, die sogenannte Ableitung auf das Hautorgan in der irrenärztlichen Praxis in ausgedehnterem Umfange zu versuchen.

Es ist nicht in Abrede zu stellen, dass das äussere Hautorgan, insbesondere bei Geisteskranken, sich für die Einverleibung von Arzneikörpern eignet, weil die Applikation an der Haut selbst bei widerspänstigen Geisteskranken ausführbar ist, und weiters die Haut, wie dies mit Recht von den Pharmakologen hervorgehoben wird, die Anwendung der Arzneikörper in allen Formen sehr leicht zulässt, die Fläche eine sehr ausgedehnte, und an Einwirkungen der Aussenwelt gewöhnte ist und die Beziehungen der Haut zu dem gesammten System der Häute, so wie zu den Centralorganen des Nervensystems sehr ausgezeichnet und vielseitig sind.

Man hat im Laufe der Zeit verschiedene Methoden in Anwendung gebracht, um bei Geisteskranken eine sogenannte Ableitung auf die Haut zu bewirken, und es lässt sich nicht läugnen, dass es einzelne Fälle gibt, in welchen die Anwendung dieser Art von Ableitung einen günstigen Erfolg gewährt, andererseits ist es aber nothwendig hier zu erwähnen, dass in der Behandlung der Geisteskranken mit diesen Ableitungsmitteln auf das Hautorgan auch schon viel Missbrauch getrieben worden ist, und dass die Anwendung derselben im unrechten Falle auch einen grossen Schaden verursachen kann.

Die Art und Weise, wie man derartige Ableitungen bewirkte, war im Laufe der Zeit eine verschiedene. Insoferne sich in der Medizin überhaupt, insbesondere aber in der Behandlung von Geisteskranken schon von altersgrauer Zeit her gewisse Behandlungsmethoden forterbten, halte ich es nicht für unpassend, hier ganz kurz aller der verschiedenen Mittel und Methoden zu erwähnen, durch die man bei Geisteskranken auf die Haut ableiten wollte.

Manche dieser Methoden wurden wohl bereits verlassen, werden wenigstens nicht mehr von rationellen Irrenärzten benützt, manche dieser Mittel finden noch jetzt eine häufigere Anwendung.

Zu den Zeiten, wo man die Geisteskranken in gleiche Kategorie mit wilden Thieren gesetzt hat, die man menagerieartig verwahren, und mit Ketten belasten müsse, hat man, es darf uns dies nicht wundern, in dem Kauterium actuale ein ganz passendes Mittel gesehen, um, wie man meinte, vom Kopfe die bösen Geister und Gedanken abzuleiten.

Dank der besseren Einsicht, die sich im Laufe der Zeit in Betreff der Beurtheilung des Wesens und der Behandlung der Geisteskranken unter den Aerzten verbreitet, wurde wohl diese Methode schon vor ziemlich langer Zeit verlassen und man hat zu anständigeren Formen der Ableitungsbehandlung Zuflucht genommen. Uebrigens wurden von einzelnen Irrenärzten in sogenannten verzweifelten Fällen mit dem Glüheisen Versuche gemacht, doch hat man in der Mehrzahl der Fälle hievon bei so behandelten Geisteskranken keinen Erfolg erzielt. Nebst dem Glüheisen waren es insbesondere noch die Moxen, deren Anwendung von manchen Aerzten bei Geisteskranken empfohlen worden ist, und es gab eine Zeit, wo man insbesondere den Gebrauch von Moxen in der Melancholie anempfohlen hat. — Georget beobachtete ihren Nutzen bei stupider Melancholie, andere Aerzte in Fällen grosser Prostration. — Guislain versuchte in den genannten Fällen die Anwendung derselben, liess Moxen auf die Schultern setzen, erlangte aber nicht das geringste Resultat. Esquirol verwirft die Moxa und will sie nur da gebraucht wissen, wo Lähmungserscheinungen hervortreten.

Da manche Aerzte in früherer Zeit der Ansicht huldigten, dass bei Geisteskranken die Moxen vor allem an die Kopfhaut gesetzt werden sollen — und ich selbst noch in neuester Zeit Fälle zur Beobachtung bekam, in welchen wirklich Moxen an dieser Stelle applizirt worden sind, halte ich es nicht für über-

flüssig zu erinnern, was insbesondere Dr. Larrey, der unter allen Aerzten die Moxa in Rücksicht auf Geisteskrankheit am richtigsten gewürdigt hat, diesfalls seinen Kollegen ans Herz legt, dass man nämlich am Schädel die Anwendung der Moxa unterlassen solle, da dieselbe traurige Zufälle veranlassen könne. Aus zwei Beobachtungen des Dr. de Haen wird die Gefahr einer Anwendung der Moxa auf den Kopf schon erwiesen und im Bande B der Oeuvres posthumes von Poutaau wird mitgetheilt, dass auf diese Weise der Tod des berühmten Bondelocque wahrscheinlich befördert wurde. Larrey bezeichnet auf einer Tafel die Applikationsstellen der Moxa, wo der Schädel und selbst der Rückgrat nicht bezeichnet sind, letzteres nur am Halse (Chirurg. Klinik von Larrey).

Ich habe bisher noch nie bei Geisteskranken das Cauterium actuale angewendet, noch die Applikation von Moxen versucht und kann daher hier nur die Erfahrungen Anderer registriren. Wie Guislain anführt, empfahl man vor Jahren den Gebrauch der Moxen besonders in der Melancholie; er konnte jedoch diese Ansicht nicht bestätigen. — De Haen hat am meisten das Cauterium actuale auf den Scheitel gepriesen. Nach ihm hat es Valentin in der chronischen Manie in Begleitung von Epilepsia empfohlen*). Foville spricht von einer derartigen Heilung durch Esquirol. Belhomme will durch die Applikation an der Regio trapezoidea ausgezeichnete Wirkungen in Fällen von Monomanie beobachtet haben; er gibt an, es selbst mit Nutzen an die Schläfe, an das Occiput bei Maniakalischen angewendet zu haben (?). Guislain betont es ausdrücklich, dass er auch bei Maniakalischen keinen Erfolg von der Anwendung des Cauterium zu erzielen vermochte. Sc. Pinel rühmte das Cauterium actuale bei Gehörshallucinationen, von 14 Kranken behauptet er damit 12 geheilt zu haben.

Einige Irrenärzte gehen an, dass sie von der Anwendung des Cauterium actuale in Fällen paralytischen Blödsinns Erfolg beobachtet hätten; Coindet warnt aber mit Recht, die Aufregung dieser Kranken durch Anwendung des Glüheisens noch zu vermehren.

Die Fälle, welche ich zu beobachten Gelegenheit hatte, in welchen von Nichtirrenärzten die Applikation von Moxen versucht worden ist, präsentirten sich durchgehends als Fälle des Blödsinns, hervorgegangen aus sogenannter stupider Melancholie. Den Erhebungen zufolge soll eben das Symptom der vortretenden Apathie (des Stumpfsinns) die betreffenden Aerzte zur Anwendung der Moxen veranlasst haben. Eine genauere Würdigung des Verlaufs der Störung in den genannten Fällen zeigte, dass nach Applikation der Moxen wenigstens keine Besserung des Zustandes eintrat, im Gegentheile wenigstens der Zeit nach rasch eine Verschlimmerung des Zustandes durch Vortreten von Aufregungserscheinungen bemerkbar wurde.

Sei es nun aber, wie immer, den bisherigen Erfahrungen zufolge liegen keine genügenden Anhaltspunkte vor, die es rechtfertigen liessen, von der Applikation des Glüheisens oder der Moxen bei Geisteskranken einen nennenswerthen Erfolg zu erwarten. Insbesondere das Bestehen von Lähmungserscheinungen möchte ich wenigstens als eine bestimmte Gegenanzeige gegen deren Anwendung bezeichnen, da jedem Irrenarzte die gefährliche Bedeutung von furunkulöser Entzündung, Ulzerationsprozessen der Haut u. dgl. bei derartigen Kranken hinlänglich bekannt sein dürfte.

Eine nicht unbedeutende Rolle spielten, es ist noch nicht gar so lange Zeit her, in der irrenärztlichen Praxis auch die sogenannten Fontanellen. Man machte insbesondere bei Melancholikern nicht durch Einschnitte, sondern durch reizende Salben Vesikatore u. s. w. auf einem oder auf beiden Armen, Fontanellen, die mit Erbsen unterhalten wurden. Manche Praktiker empfahlen bei melancholischen Kranken auch die Anbringung von Fontanellen an den Füssen, und ich weiss nicht aus welchem Grunde die Setzung von Fontanellen insbesondere in der beginnenden Frühjahrszeit.

Bei periodisch aufgeregten Geisteskranken empfahlen einige Aerzte Fontanellen von Seidelbast auf einem oder beide Arme, und selbst in der Periode der Rekonvaleszenz wurde bei diesen Kranken die Anwendung dieser Fontanellen empfohlen.

Die Erfolge scheinen nicht nachhaltig gewesen zu sein, wenigstens wird heute die Anwendung der Fontanellen höchst selten versucht und ich habe dieselben in den Irrenanstalten der verschiedenen Länder, die ich besuchte, nicht im Gebrauche gefunden.

Mag man über die Wirksamkeit dieser Ableitungsmethode welch' immer für eine Ansicht hegen, unter allen Verhältnissen erheischt deren Anwendung eine grosse Vorsicht, beim Bestehen von Lähmungserscheinungen, und anämischen Zuständen, beim Vortreten hartnäckiger Schlaflosigkeit und dem Bestande von Hyperästhesien im Gebiete der Hautnerven. Auch darf man nicht übersehen, dass nach Applikation der verschiedenen künstlich bewirkten Absätze der Haut nicht so selten erysipelatöse Entzündungen auftreten, die gerade nicht zu den liebsamen Komplikationen bei bestehender Geistesstörung zu rechnen sind.

(Fortsetzung folgt.)

*) Guislain leçons orales.

Ueber die Inhalation medikamentöser Flüssigkeiten in Staubform.

Von Dr. Joh. Schnitzler.

V *).

Physiologische und therapeutische Versuche.

(Nach einem freien Vortrage, gehalten in der Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien, am 24. Oktober 1862 **).)

Bevor ich zur therapeutischen Verwerthung der Inhalation medikamentöser Flüssigkeiten schritt, wollte ich mir erst durch eigene Versuche die Gewissheit von der Möglichkeit des Eindringens fein zerstäubter Flüssigkeiten in die Luftwege verschaffen. Ich sah mich hiezu um so mehr veranlasst, als die meisten bisher zur Beantwortung dieser Frage gemachten und im bejahenden Sinne entscheidenden Experimente, mit dem Tirman-Mathieu Pulverisateur angestellt wurden, der bekanntlich nach einem ganz andern Prinzipe gebaut ist, als die Sales-Girons'schen und Schnitzler'schen, die bei uns zu Lande zu therapeutischen Zwecken benützt werden. Und doch glaube ich, ist die Verschiedenheit der Apparate in diesem Falle nicht ganz ohne Belang.

Bei dem Tirman-Mathieu'schen Apparate findet nämlich die Zerstäubung nicht wie bei dem Sales-Girons'schen und dem meinigen, durch das Anprallen des Wasserstrahles an eine Linse, sondern bloss durch den bedeutenden Luftdruck, mit welchem der Strahl aus dem Haarröhrchen herausgetrieben wird, statt. Wird nun die Flüssigkeit mit solcher Gewalt ausgetrieben und sitzt das betreffende Versuchsindividuum nur wenige (15—20) Centimetres weit vor dem Apparate, so wird nach meiner Ansicht bei tiefer Inspiration, wobei der Kehldeckel gehoben, die Stimmritze erweitert wird, mehr eine Injektion in die Luftwege, als eine Inhalation der zerstäubten Flüssigkeiten stattfinden, was wohl nicht immer ohne Gefahr sein dürfte. Und in der That hebt Demarquay selbst hervor, dass die Versuchsthiere (Kaninchen und Hunde), die er nicht bald nach der Einathmung opferte, nach 12—24 Stunden den Folgen einer Bronchopneumonie erlagen; ebenso erwähnt er eines Falles von Trousseau wo bei einer Dame nach (in Folge ?) der Inhalation von Tannin Pleuropneumonie entstand. Wir wollen nicht mit grellen Farben malen, doch glaubten wir auf diesen Umstand, den die meisten Autoren, die sich auf diese Versuche berufen, zu vergessen scheinen, aufmerksam machen zu müssen.

Der Ansicht, dass diese Methode vorzuziehen wäre „weil eben die Wassertheilchen förmlich in die Luftwege injizirt werden" (Dr. Tobold in der Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft, vom 16. April d. J.) kann ich durchaus nicht beipflichten.

Meine zur Beantwortung obiger Frage angestellten Versuche, die ich grösstentheils in Gemeinschaft mit meinem verehrten Freunde, Dr. Störk und stets in Gegenwart noch mehrerer anderer Kollegen ausführte, ergaben nun folgendes:

Bei der Inhalation vom Wasserstaube (Temp. 12—16 R.)

*) Siehe Nr. 29, 31, 34 und 37.

**) Den ersten Theil des Vortrages bildete ein kurzer historischer Rückblick, den ich hier übergehe, da er den geehrten Lesern dieses Blattes aus meinen früheren Artikeln über obigen Gegenstand bekannt sein dürfte.

geben Alle, Gesunde (grösstentheils Aerzte), wie Kranke eine Empfindung an, als käme eine feuchte kühle Luft in die Athmungswege und zwar ungefähr bis zur Mitte des Brustbeins. Dass diese Angaben nicht auf Selbsttäuschung beruhen, dürfte wenigstens theilweise schon daraus hervorgehen, dass die Empfindung nur in den seltensten Fällen, schon bei dem erstmaligen Einathmen, sondern erst beim zweiten oder drittmaligen Versuche eintritt, wo nämlich die Betreffenden schon besser athmen können (il y a en ceci comme en toute chose un apprentissage, sagt Demarquay mit Recht) und andererseits auch die oft übergrosse Empfindlichkeit der Respirationswege etwas vermindert ist. Beim ersten Versuche haben die Meisten, sobald der Wasserstaub (ich spreche hier vom reinen — nicht medikamentösen — Wasserstaube) die Stimmritze passiren will, einen unüberwindlichen Hustenreiz, dem sie auch immer nachgeben müssen, wodurch die Einathmung auf einige Sekunden unterbrochen wird, so dass der erste Inhalationsversuch selten ein wie immer geartetes Resultat gibt. — Schon beim 2. oder doch 3. Versuche athmen die Kranken ruhiger und tiefer und nur selten unterbricht noch ein Hustenreiz, oder Hustenanfall die Inhalation.

Ich werde gleich an dieser Stelle die Art und Weise, wie der Arzt athmen lassen muss, genauer angeben, da dies, wie ich mich zu wiederholten Malen zu überzeugen Gelegenheit hatte, nur von den Wenigsten genau beobachtet wird, und doch hängt hievon das Meiste, um nicht zu sagen Alles, ab. Fournié sagt in dieser Beziehung: parce qu'il est possible de respirer devant un appareil pulverisateur, sans qu'un atome de liquide penètre dans le voies aériennes.

Der Kranke (oder das Versuchsindividuum überhaupt) sitzt dem Arzte gegenüber, steckt die Zunge ziemlich weit hervor und senkt dabei den Zungengrund, um so den Eingang in den Kehlkopf möglichst frei zu machen. — Es gibt Individuen, welche die Zunge nicht gehörig hervorgehen können, dagegen recht gut dieselbe löffelförmig auf den Boden der Mundhöhle zurückziehen und so den Eingang in den Kehlkopf frei machen. Bei solchen soll jedoch der Arzt immer in den Mund hineinsehen, ob sich der Zungengrund nicht wieder hebt um dadurch die ganze Einathmung illusorisch zu machen. — Sodann wird der Apparat in Thätigkeit gesetzt, und je nach der Konstruktion desselben wird nun die Zerstäubung vor oder in der Mundhöhle selbst stattfinden. — Stellt sich Hustenreiz ein, so wird für einige Augenblicke ausgesetzt und man beginnt sodann aufs Neue — wenn nicht besondere Umstände dagegen sprechen — bis die bestimmte Dosis eingeathmet ist. Dass bei Kindern der Mund häufig gewaltsam offen gehalten werden muss, ist selbstverständlich.

Nach dieser kurzen Abschweifung kehre ich zu den weiteren Resultaten meiner Versuche zurück.

Werden statt des reinen Wasserstaubes Arzneilösungen zur Inhalation verwendet, so geben die Meisten, je nach dem betreffenden Mittel ein Zusammenziehen, Kratzen, Brennen u. s. w. an, welches Gefühl sich jedoch nie weiter als bis in die Trachea (grossentheils nur bis zu ihren Anfangsstücken erstreckt). Ich glaube, dass dies weniger die Grenze des Eindringens der Flüssigkeit, als vielmehr die des feineren oder genaueren Unterscheidungsvermögens bezeichnet. Ich komme hierauf später bei den einzelnen Mitteln ausführlicher zurück.

Da jedoch die eben geschilderten subjektiven Angaben selbstverständlich nicht als überzeugend gelten können, habe ich noch die folgenden Experimente gemacht, die das Eindringen der zerstäubten Flüssigkeit wenigstens bis zur Theilungsstelle der Luftröhre unumstösslich beweisen.

Die ersten Versuche machte ich an einem an laryngeskopische Untersuchungen gewöhnten Individuum (dem Diener des Dr. Störk), der eben so sehr wegen seiner verminderten Empfindlichkeit in den betreffenden Partieen, als auch wegen seiner ungewöhnlich weiten Luftröhre zu diesen Versuchen besonders geeignet war. (Herr Dr. Störk benützt ihn immer um mittelst des Kehlkopfsspiegels die Theilung der Trachea zu zeigen.) Diesen liessen wir nun gefärbte Flüssigkeiten (von Ratanhia, Lignum - Campechian. und Crocus sativa) inhaliren. — Es zeigte sich hiebei immer eine ziemlich deutliche Färbung der Stimmbänder, der Kehlkopfschleimhaut und zuweilen konnte auch die Färbung bis in die Luftröhre verfolgt werden.

Die weiteren Experimente wurden — ähnlich wie jene von Demarquay — an einem etwa 30 Jahre alten Individuum gemacht, an dem vor etwa anderthalb Jahren wegen syphilitischer (?) Kehlkopfsgeschwüre die Tracheotomie ausgeführt worden war und das noch jetzt eine Kanule trägt. — Dieses Individuum liess ich nun Tannin (bei den 2 ersten Versuchen 1, später 5 Gran auf die Unze Wasser) inhaliren. Die Kanule wurde während des Einathmens herausgenommen und die Trachealöffnung mit dem Finger verschlossen; sodann wurde ein Leinwandläppchen, welches früher in Eisenchloridlösung getaucht und gut getrocknet war, in die Luftröhre eingeführt. Die ersten zweimal zeigte sich keine Reaktion, wahrscheinlich weil das Versuchsindividuum nicht tief genug athmete, vielleicht auch weil die Lösungen zu sehr verdünnt waren; dagegen trat beim dritten, vierten und allen folgenden Versuchen die charakteristische Reaktion des Eisenchlorid auf Tannin — eine tintenschwarze Färbung des Leinwandläppchens — auf.

Später machte ich noch an demselben Kranken ähnliche Versuche mit sehr verdünnter Jodlösung, wobei ich auf den Rath des Herrn Hofrathes Prof. Oppolzer noch die Vorsicht beobachtete, dass das Leinwandläppchen (Charpiebündel) nicht sogleich in die Trachealöffnung, sondern an einer Sonde befestigt, in einer dünnen Kautschukröhre verborgen, eingeführt und erst, nachdem diese auf 1—2 Zoll vorgedrungen war, wurde das Leinwandläppchen hervorgeschoben und mit der Schleimhaut der Luftröhre in Berührung gebracht, hierauf wieder in der Röhre verborgen, zurückgezogen. Nun wurde das Leinwandläppchen in eine Lösung von Stärkemehl gegeben, die schon nach wenigen Sekunden eine schwach violette Färbung zeigte. — Dieser Versuch gelang zweimal, ein drittes Mal jedoch nicht.

Fournié (de l'Aude) hat in einer Reihe von genauen Versuchen das Eindringen nichtflüssiger gepulverter Substanzen bis in die feinsten Verzweigungen der Luftwege nachgewiesen; dagegen wollte ihm dasselbe bei fein zerstäubten Flüssigkeiten nicht gelingen.

In eine zur Hälfte mit einer Lösung von schwefelsaurem Eisen gefüllte, mit doppelter Oeffnung versehene Flasche, geht eine 25 Ctmtr. lange rechtwinkelig gebogene Glasröhre von 2 Ctmtr. Durchmesser, die in die Flüssigkeit getaucht ist und in ein weites Mundstück endigt. Die 2. Oeffnung steht mit einer Saugpumpe in Verbindung, deren Aspirationskraft stärker als die der Lunge. Nun wurde ein mit einer Lösung von gelben Cyankalium gefüllter Sales-Girons'sche Apparat 10 Ctmtr. weit vor dem erwähnten Mundstück aufgestellt, die Lösung zerstäubt und die Saugpumpe in eine das Athmen nachahmende rhytmische Bewegung versetzt. Hiebei ergab sich, dass selbst bei vollständiger Zerstäubung des Cyankaliums, dennoch die in der Röhre enthaltene Eisenlösung ihre Farbe nicht veränderte, als Beweis, dass die zerstäubte Flüssigkeit nicht bis dahin gedrungen war. — Dagegen gelang der Versuch vollkommen, d. h. trat die Reaktion ein, wenn von F. statt der Lösung nichtflüssiges, fein gepulvertes gelbes Cyankalium mittels eines eigens hiezu konstruirten Apparates in die Mundöffnung getrieben wurde. — Schon beim 3. Stempelzuge bildete sich ganz deutlich Berliner Blau.

Aus diesen Versuchen schliesst Fournié, dass der Wasserstaub schon aus dem Grunde nicht in die Luftwege (nicht einmal bis in den Kehlkopf) dringen könne, weil derselbe an den Wandungen, die er nothwendig passiren müsse, sich niederschlägt.

Es ist wohl schon a priori einleuchtend, dass bei der centrifugalen Richtung der Strahlen ein Theil des Wasserstaubes an die Wandungen des Pharynx, an die Epiglottis u. s. w. gelangen muss und sich daselbst auch nach den allgemein gültigen physikalischen Gesetzen niederschlagen wird; aber eben so wahrscheinlich ist es auch, dass noch ein centraler Theil des Wasserstrahls mit der eingeathmeten Luft mitgeführt werden kann, ohne die erwähnten Wandungen, Ränder etc. zu berühren; denn sonst könnten auch Wasser- oder medikamentöse Dämpfe überhaupt nicht eingeathmet werden, da sich doch auch die Dämpfe bei Berührung niederschlagen, und doch wird das Eindringen gewisser Dämpfe in die Luftwege von Niemanden, selbst von der prinzipiellen Negation nicht, in Abrede gestellt.

Ich habe mich jedoch nicht mit den genannten a prioristischen Folgerungen begnügt, sondern suchte vielmehr durch genaue Versuche die obige Behauptung Fournié's zu entkräftigen und womöglich zu widerlegen. Ich liess mir zu diesem Zwecke einen Kopf aus Papier-maché machen, der möglichst genau alle Theile, die zu meinem Versuche nothwendig, nachgeahmt enthielt: also ein offener Mund mit hervorgestreckter

Zunge, wobei auch die Gaumenbogen, Zäpfchen u. s. w. in natürlichen Dimensionen gemacht sind, an diese schliesst sich ein Kehlkopf und endlich eine Luftröhre aus Glas. In letztere ist ein Aspirator mit nur geringer Aspirationskraft angebracht.

Setzte ich nun meinen mit reinem Wasser gefüllte Arzneimittel-Zerstäuber in Thätigkeit, so konnte ich und die vielen Kollegen, die den Versuchen beiwohnten, deutlich beobachten, wie eine geringe Menge Wasserstaub stets die Glasröhre passirte. Wurde der Aspirator in rhythmische Bewegung gesetzt, so sah man bald den Nebel in viel grösserer Menge die gläserne Luftröhre (man erlaube mir diese Benennung) passiren.

Bei einem spätern Versuche zerstäubte ich eine sehr verdünnte Jodlösung und gab an der untersten Partie des Glasrohres einen in Stärkemehl getauchten Papierstreifen, der sich sogleich dunkelblau färbte.

In allen Fällen konnte man wohl, wie a priori schon einleuchtete, eine geringe Menge der zerstäubten Flüssigkeit an den Wandungen als Niederschlag, doch auch immer einen Theil — in Nebelform weiter dringen, sehen. Ja man konnte nicht selten, auch ohne den Aspirator, die Flüssigkeit noch in Staubform selbst aus der 25—30 Ctmtr. langen Röhre hervorkommen sehen *).

(Fortsetzung folgt.)

Aus der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik des Prof. Carl Braun in Wien.

Dritter Bericht über Frauenkrankheiten vom Jahre 1861.

Erstattet vom Assistenten **Dr. D. Kuhn.**

(Fortsetzung **).

B. Krankheiten der Uterusbänder.

1. Perimetritis.

Diese Erkrankung betraf 13 Weiber, welche in einem Alter zwischen 22 und 44 Jahren standen und sämmtlich einmal (10) oder zu wiederholten Malen (3) geboren hatten. 12 darunter führten die Entstehung ihres Leidens auf eine (vor 4 Wochen bis 4 Jahre) vorausgegangene normale Entbindung (9) oder Fehlgeburt (3) zurück, während bei der letzten die Exsudation wenige Tage vor der Aufnahme — angeblich ohne bekannte Veranlassung zu Stande gekommen war. In diesem einzigen Falle hatte man es mit einem noch im aktiven Fortschreiten begriffenen Prozesse zu thun, während in den übrigen obsolete, starre Entzündungsprodukte nachgewiesen wurden. Das Exsudat nahm 2mal das vordere, 4mal das hintere Laquear, *1mal* die ganze Beckenhöhle ein; 6mal war dasselbe zwischen *beiden* Platten der breiten Mutterbänder (4mal rechts, 2mal links) abgelagert und setzte sich 2mal darunter bis auf den Beckenboden hinunter fort. In 3 Fällen von extraperitonealen Exsudaten hatte sich eine eitrige Schmelzung derselben bereits vor der Aufnahme eingestellt und konnte bei derselben 2mal am oberen Rande der äusseren Hälfte des Poupart'schen Bandes (1mal rechts, 1mal links) eine von harten Rändern umgebene fluktuirende Stelle, 1mal dagegen 3/4" oberhalb der Symphyse die angeblich seit 4 Wochen bestehende Ausmündungsstelle eines nach ab- und einwärts 1 1/2" weit sich fortsetzenden fistulösen Ganges nachgewiesen werden. In einem der 2 ersteren Fälle war ausserdem schon 2 Monate vor der Aufnahme der Beckenabszess zum Durchbruche in die Vagina gekommen, in Folge dessen die Kranke ihrer Angabe gemäss durch 14 Tage an einem eitrigen, übelriechenden Ausflusse aus der Vagina gelitten habe.

Die Erscheinungen differirten je nach der Dauer, Ausbreitung und dem Sitze des Exsudates. Während in dem ausserhalb des Puerperiums (9 Jahre nach der letzten Entbindung) zu Stande gekommenen Falle einer bei der Aufnahme noch frischen Perimetritis kontinuirliche Fiebererscheinungen neben einem apfelgrossen, weichen, diffusen, gegen die geringste Berührung empfindlichen, im hinteren Laquear gelagerten Exsudate vorhanden waren, konnte man in den übrigen Fällen harte, unregelmässig begrenzte, den Uterus mehr weniger vollständig fixirende in einzelnen Fällen kaum, in anderen nur gegen stärkeren Druck empfindliche Exsudate durch die Bauchdecken oder die Vagina nachweisen und stellten sich im weiteren Verlaufe nur neben zeitweisen Exacerbationen vorübergehende febrile Erscheinungen ein. — Die Länge der Uterinhöhle betrug im Allgemeinen zwischen 2 1/2 und 3".

Von Funktionsstörungen der durch die Exsudate komprimirten Beckenorgane wurden neben einem Gefühl von Schwere und Vollsein in der Becken- oder Unterbauchgegend in den meisten Fällen Stuhl-, seltener Harnverhaltung angegeben, erstere mehr bei Exsudationen im Douglas'schen Raume, letztere bei solchen im vorderen Scheidengewölbe. In einem Falle eines extraperitonealen Exsudates, welches im rechten, breiten Mutterbande abgelagert war und sich bis auf den Beckenboden fortsetzte, wurden ausser den so häufigen Schmerzen in der Kreuz- und Lendengegend auch zeitweise n e u r a l g i s c h e im Verlaufe des rechten n. ischiadicus und cruralis angegeben.

Die Menstruation hatte sich in 10 Fällen, in welchen vor noch nicht abgelaufenen 6 Monaten eine Entbindung vorausgegangen war, nicht wieder eingestellt, in 2 Fällen war dieselbe profus, in einem spärlich und am Beginne von ziehenden Kreuzschmerzen begleitet. Alle Kranken, namentlich solche, bei welchen das Leiden eine längere Dauer hatte, oder eine Abscedirung des Exsudates eingetreten war, boten die Erscheinung mehr weniger fortgeschrittenen Anämie dar.

Was den Verlauf betrifft, so kam in 4 Fällen eine vollständige Resorption des Exsudates ohne Abscedirung binnen 3—10 Wochen zu Stande, während in den übrigen Fällen eine viel langsamere Volumsabnahme eintrat, welche übrigens in 2 Fällen von extraperitonealen Exsudaten 1mal nach erfolgter Perforation in der Vagina, 1mal in die Blase wesentlich beschleunigt wurde.

(Fortsetzung folgt.)

*) Gegen obige Versuche wurde mir von Einigen eingewendet, „dass dieselben Nichts beweisen, dass ich an den Nerveneinfluss und an das Flimmerepithel (!) vergessen hätte!“ Ich muss gestehen, dass mich diese geistreiche Entgegnung etwas überraschte, da ich unmöglich darauf gefasst sein konnte, dass Jemand einem Arzte zumuthen werde, dass er einen Kopf aus Papier-maché mit dem eines Menschen identificiren werde, obschon gerade bei obiger Bemerkung der Gedanke, — dass manchmal der Unterschied nicht gar so gross sein dürfte, — nahe lag; da ich doch ausdrücklich bemerkte, dass ich diese Versuche zur Widerlegung jener von Fourníé machte, dass ich somit mehr minder ähnliche Experimente anstellen musste. Ausserdem betrafen dieselben rein physikalische Verhältnisse, die in der organischen und anorganischen Welt sich vollständig gleich verhalten. Ueber den Einfluss des Nervensystems bei der Inhalation glaube ich an Menschen genügend experimentirt zu haben, wie aus Obigem zu ersehen, und wie aus meinen weitern Mittheilungen noch mehr hervorgehen dürfte.

**) Siehe Nr. 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 31, 34, 36, 37, 39, 41 und 43.

FEUILLETON.

KORRESPONDENZ.

London, Anfang November.

† Sir Benjamin Brodie.

Wer in der letzten Woche eines der hier erscheinenden medizinischen Fachblätter in die Hand genommen hat, dem ist sicher ein grosser schwarzumrandeter Nachruf aufgefallen, welcher den Lesern verkündete, dass eine bei Aerzten und Laien beliebte und berühmte Persönlichkeit — Sir Benjamin B r o d i e — zu leben aufgehört habe. Das Grab, welches sich über dem am 21. Oktober d. J. in dem hohen Alter von 80 Jahren verstorbenen Sir Benjamin B r o d i e schloss, deckt eine der grössten Koryphäen, den Stolz und die Zierde der englischen Aerzte. Ein Vierteljahrhundert hindurch behauptete derselbe den ersten Rang unter den Aerzten Londons und als er sich endlich in die Stille des Privatlebens zurückzog, begleitete ihn die Liebe

Aller, die ihn kannten, die Achtung und Verehrung des gesammten ärztlichen wie nichtärztlichen Publikums.

Im Jahre 1782 in Winterslow geboren, wurde er von seinem Vater, einem Magistratsbeamten, auf das sorgfältigste erzogen, so dass er 1801 schon mit einer gründlichen Vorbildung sich nach London, um Medizin zu studiren, begeben konnte. Zur Wahl des ärztlichen Berufes haben sowohl angeborne Neigung, als auch seine Verwandten — der als Arzt berühmte Denman und der ausgezeichnete Geburtshelfer Sir Richard Croft, welche sein späteres Studium förderten — beigetragen. Unter der Leitung des ausgezeichneten James Wilson studierte er Anatomie und erwarb sich darin so vorzügliche Kenntnisse, dass er, 22 Jahre alt, seinen Lehrer in den Jahren 1805 bis 1809 supplirte. Chirurgie studierte er im St. Georges Hospital unter der Leitung Everard Home's, der ihn durch ein so grosses Vertrauen auszeichnete, dass er ihm fast den ganzen Spitalsdienst überliess. Dadurch fand Brodie Gelegenheit, in der Chirurgie sich ungewöhnliche Erfahrungen zu sammeln. Der Spitalsdienst und seine Vorträge über Anatomie nahmen ihn so sehr in Anspruch, dass er an eine andere Praxis gar nicht dachte. Daher kam es, dass er bis Anfang 1809 sich bloss mit dem bescheidenen Einkommen, das er durch das Honorar für seine Vorlesungen erzielte, begnügen musste. Bald aber mehrten sich seine Patienten so, dass er schon 1820 eine sehr beträchtliche, jährliche Einnahme machte.

Nachdem er 14 Jahre lang die Stelle eines chirurgischen Assistenten eingenommen hatte, wurde er im St. George's Hospital leitender Arzt, welche Stelle er 1840 — nachdem er durch 32 Jahre dem Spitale seine Dienste gewidmet hatte — niederlegte.

Von dem in seinen jüngeren Jahren ausgezeichneten, später aber durch Trunksucht moralisch verkommenen Chirurgen, Sir Everad Home, gewann Brodie seine Vorliebe für das Experiment. Diesem Lehrer, den er beim Seziren unterstützte, verdankte er auch, dass er mit den ausgezeichnetsten Personen, wie mit Sir Josefs Banks, Sir Humphry Davy u. A. in Berührung kam, die ihm bei seinen wissenschaftlichen Bestrebungen sehr förderlich waren. So erhielt er durch Josef Blanks von dem in Guiana reisenden Bancroft Woorarsgift geliefert, mit welchem er seine Experimente anstellte, die neben Bichat's die ersten nennenswerthen Versuche waren, die seit den Tagen Haller's angestellt worden sind. Die öffentlichen Vorlesungen, die er über seine Versuche hielt, so wie die über dieselben in den „Philisophical Transactions“ 1810 gelieferten Abhandlungen, in welchen er die erste Reihe seiner berühmten physiologischen Untersuchungen über den Einfluss des Gehirnes auf die Herzaktion niederlegte, erregten allgemein, grosse Aufmerksamkeit und fanden eine solche Anerkennung, dass er damals 28 Jahre alt — die Copley-Medaille erhielt — die höchste Auszeichnung, welche die Royal Society zu gewähren vermag. Diese Schrift und die ihm dafür gewordene Auszeichnung machten seinen Namen in ganz Europa bekannt.

Eine andere 1811 veröffentlichte Schrift enthält die Darlegung seiner über die tödtliche Einwirkung der Pflanzengifte angestellten Experimente; eine neue und ausgedehntere Reihe von Versuchen, sowie weitere Beobachtungen über die Herzaktion wurden 1812 veröffentlicht. Darauf folgte 1814 eine Schrift über den Einfluss der Durchschneidung der N. Vagi auf die Sekretion des Magensaftes. Die letzte Publikation Brodie's erschien 1822—23 in den Quarterly Journal of Science über den Einfluss, welcher die Unterbindung des Ductus choledochus auf die Verdauung ausübt.

Die berühmteste physiologische Untersuchung Brodie's jedoch ist die über den Einfluss der Nervenzentren auf die Erzeugung der thierischen Wärme.

Von den übrigen Werken Brodie's darf ferner seine klassische Abhandlung „Ueber die Pathologie und Chirurgie der Gelenkskrankheiten“ nicht vergessen werden, eben so wenig seine Arbeit: „Ueber gewisse lokale Nervenaffektionen“. Diese Werke bezeichnen eine neue Aera in der Chirurgie. Vor ihm wurde bei den Erkrankungen der verschiedenen, die Gelenke zusammensetzenden Gewebe und zwischen neuralgischen oder hysterischen Erkrankungen kein Unterschied gemacht; man amputirte Gliedmassen oft nur wegen Schmerzhaftigkeit ohne Nachweis jeder anderen Erkrankung, während doch heutzutage jeder Schüler es unverantwortlich findet, ein Glied ohne wichtige, augenfällige pathologische Gründe aufzuopfern. Wenn die neuere Chirurgie den Gebrauch des Messers bedeutend eingeschränkt hat, wenn überhaupt die menschlichen Glieder zu keiner Zeit mehr geschont wurden, als jetzt: so ist diess den Bemühungen Brodie's zum grossen Theile zu verdanken. Brodie verschmähte den oft blendenden Ruhm, kühne Eingriffe mit dem Messer gemacht zu haben und zog es vor ein Glied zu konserviren anstatt es zu opfern, und er sprach es wiederholt aus, dass nicht der operative Theil, sondern die Diagnose das Höchste in der Chirurgie sei.

Ebenso muss noch hervorgehoben werden, dass Brodie es war, welcher die in der orthopädischen Chirurgie besonders wichtigen subkutanen Operationen zuerst ausgeführt hat. Das erstemal an einer varikösen unteren Extremität.

Seit dem Jahre 1825 datirte seine ausgebreitete Praxis, aber erst 1828, als Sir Astley Cooper sich von der Praxis zurückgezogen hatte, wies ihm die öffentliche Meinung den ersten Platz unter den Chirurgen Londons an. Der wichtigste Theil seiner Praxis bestand in der Unzahl von Fällen, in welchen man seine Erfahrung zu Rathe zog. Die Aristokratie England's war es eben nicht, welche das Einkommen und die Erfolge Brodie's sicherte; vielmehr waren es die Aerzte, welche aus den verschiedenen Theilen des Landes sich an ihn wandten. Er wiederholte es unzähligemal seinen Schülern im St. Georges-Hospital, dass er alle seine Erfolge der guten Meinung verdanke, deren er bei seinen Berufsgenossen sich erfreue, und ermahnte sie immer nach Auszeichnung zu streben, um sich die Achtung ihrer Kollegen zu erwerben; denn ohne Vertrauen von Seite der Aerzte sei auf die Dauer keine Praxis möglich. Jene Praxis welche von der Mode oder von einer eigenthümlichen Behandlung abhängt, sei nur von kurzer Dauer und nichts sichere eine ehrenhafte und dauernde Beschäftigung besser, als ein unter Standesgenossen gesicherter Ruf.

Charakteristisch für den Ruf Brodie's ist es, dass er im Jahre 1839 auf den ausdrücklichen Wunsch König Georgs IV. eingeladen wurde, um bei einer Operation zu assistiren, welche an diesem Herrscher behufs der Entfernung einer cystoiden Geschwulst von der behaarten Kopfhaut vorgenommen werden musste. Diese Geschwulst wurde zuerst Sir Eduard Home, als dieser einmal beim Könige zur Tafel geladen war, gezeigt. Home, die Natur der Geschwulst erkennend, bestand auf die Entfernung derselben. Es wurde daher eine Konsultation abgehalten, an welcher Home, Sir Astley Cooper, Mr. Cline und Brodie Theil nahmen, und es war des Königs ausdrücklicher Wunsch, dass Brodie die Operation ausführe; aber er wurde von diesem Wunsche durch die Vorstellung abgebracht, dass die höchste Person des Staates auch durch die grösste chirurgische Berühmtheit — durch Cooper — operirt werden müsse. So geschah es auch. — Brodie erfreute sich der besonderen Gunst Georgs IV. Er pflegte sich fast täglich um 6 Uhr Morgens zum Könige nach Windsor zu begeben, um mit demselben ein Stündchen zu verplaudern. Auch von König Wilhelm IV., der ihn 1832 zum Barone erhob, sowio von der jetztregierenden Königin wurde er hoch geehrt und ausgezeichnet.

Brodie konzentrirte alle seine Kraft auf seinen Beruf. Das Wohl seines Standes war das grosse Ziel, das er immer verfolgte. Ihm dankt das Kollegium der Chirurgie seine heutige Stellung und Verfassung. Er strebte bei jeder Gelegenheit die moralische und wissenschaftliche Hebung seines Standes zu fördern, und erging sich in seinen verschiedenen Reden oft über diesen Gegenstand mit der Klarheit und der Kraft einer wahren Beredtsamkeit. Am schönsten that er diess einmal bei Gelegenheit einer von der Western Medical Society veranstalteten Soirée, als er die Präsidentschaft dieser Gesellschaft in die Hände Dr. Robert Lee's niederlegte; damals war es, wo er die Licht- und Schattenseiten seines Berufes in die wenigen Worte zusammenfasste: „Meine Herren! Die Medizin ist eine erhabene Wissenschaft, aber ein gemeines Gewerbe“ — ein Ausspruch, welcher so manchen vom Glücke getragenen Modearzt zu demüthigen und manchen vom Glücke verlassenen treuen Anhänger der Wissenschaft zu erheben geeignet ist.

Am liebsten weilte Brodie im Spitale, in der Mitte seiner Zuhörer, wo der Reichthum der in seinem Gedächtnisse aufge-

speicherten Thatsachen, in einem klaren und eleganten Vortrage von seinen Lippen fliessend, seinen Schülern überliefert wurde.

Prag, Anfang November 1862.

△ Wir befinden uns schon in der vierten Woche des Wintersemesters, das mit den ersten Tagen des vorigen Monats begonnen hat, und es erscheint daher hoch an der Zeit, Ihnen von unserer Alma mater Carolo-Ferdinandea, der ältesten Universität Deutschlands, wie Herr Virchow sagt, einige Notizen mitzutheilen. Aller Anfang ist schwer und so hält es auch schwer, ein Semester würdig zu beginnen, in den ersten Tagen des Oktober und des begonnenen Semesters starrten daher dem eintretenden Professor meist nur die leeren Bänke der Hörsäle entgegen und auf den Kliniken harrten die Kranken umsonst auf den Ordinarius, welcher sie auf — und in seine besondere Obhut nehmen sollte. Die Dozenten überzeugten sich denn auch bald von der Erfolglosigkeit ihrer Versuche, und gaben die fruchtlose Mühe auf, schon in den ersten Tagen des offiziell begonnenen Semesters auch ihre Vorträge zu beginnen; nur von einem der Professoren geht die dunkle Sage, er hätte sich durch viele fruchtlose Gänge nicht abschrecken lassen. Täglich ging der gute Mann in den Hörsaal, um seine Vorträge zu beginnen, konnte aber täglich nur — die Abwesenheit der Schüler konstatiren; es gelang nicht einmal dreie zusammen zu bringen, denn tres faciunt collegium. Leider war aber stets nur der Professor und sein Assistent da, der dritte fehlte, und gewisse Worte der Schrift konnten also nicht ihre Anwendung finden, es fehlte auch hier der dritte. Bedenkt man, dass der gute Herr eine halbe Stunde von dem ihm angewiesenen Hörsaale entfernt wohnt, so muss man sicher seinen guten Willen und regen Diensteifer nur stumm bewundern.

Bald änderte sich aber die Scene; die zweite Woche brachte reichliche Zuhörer, die Bänke der Hörsäle füllten sich, dass sie kaum genügten, die Zahl der Kommenden zu fassen; in den Kliniken umstand ein grosser weiter Kreis das Krankenbett, an dem der Professor dozirte, es war eher Mangel an Material als an Ordinarien. In der That ist die Frequenz in diesem Jahre eine bedeutende, an den Kliniken sind über 80 Herren inskribirt und ins erste Jahr allein wurden 70 Hörer aufgenommen, und die zeitweise laut werdende Klage über Mangel an Aerzten dürfte sehr bald ganz unbegründet sein. Wenn je ein Mangel eintritt und droht, so dürfte es der Mangel an — Kranke sein, statt dass wie bisher ein Arzt auf einen Kranken kommt, dürften mit der Zeit zehn Aerzte — ein Krankenbett umstehen. Was Wunder daher, wenn jetzt schon die Aerzte sich um andere Aemter umsehen, was Wunder also, wenn Freund Pauer Bürgermeister in Trautenau werden will, wenn hier Aerzte als Tagschreiber in Advokatenkanzleien fungiren oder doch fungirt haben, wenn ein Arzt — Sekretär oder gar Vorstand einer hiesigen Getreidebörse ist, wenn ein medizinischer Privatdocent — Redakteur eines politischen Blattes wird.

Von den Schülern zu den Lehrern ist nur ein Schritt, eine schmale Brücke, die leicht übersprungen werden kann. Gestern vielleicht noch als Schüler an einer Arbeit für das Staatsexamen arbeitend und „ein treuer Diener seines Herrn“ dem Lehrer im Laboratorium Reagentien reichend oder Skalpelle schleifend und Morgen schon an einer Universität als Professor extraordinarius den ehemaligen Kollegen ein Kapitel *Experimentalphysiologie* einkeilend, denn die Zeit geht schnell und hat eben keine Zeit, darum rasch zu den Lehrkräften der hiesigen Hochschule.

Im Wintersemester 186$^2/_3$ wurden von 30 Docenten im Ganzen 54 Vorlesungen angekündigt, und zwar 43 gegen gewöhnliches Kollegiengeld, 3 gegen erhöhtes und 8 Collegia publica. Die Dozenten zerfallen in 13 ordentliche und 5 ausserordentliche Professoren, dann in 12 Privatdozenten sensu strictissimo. Das Hauptkriterium des Privatdozententhums an unserer Hochschule wenigstens lässt sich mit einem kernigen Sprüchwort wiedergeben: Viel Lärm, wenig Wolle, das heisst, viel Privatdozenten mit pomphaften Ankündigungen und wenig Schüler. Das Dozententhum gehört jetzt wenigstens mit zu den Hauptschäden unserer Universität, und es ist sehr gut, dass man in dieser Beziehung strenger vorzugehen beabsichtigt, als bisher. Entweder allgemeine Lehrfreiheit für alle Doctoren, denn Doctor est, qui docet, und dozirt er schlecht, so bekommt er überhaupt keine Zuhörer und kann von seinem Rechte also keinen Gebrauch machen, oder geht dieses nicht, dann drakonische Strenge gegen jene, die Privatdozenten werden wollen; denn das Privatdozententhum ist dann ein Amt, eine Würde, die gerade wie der Doctorshut mit Mühe und Arbeit erworben werden soll.

Von den Vorlesungen selbst werden nur zwei böhmisch gehalten (specielle Pathologie und Geburtshilfe), vier abwechselnd deutsch und böhmisch (Physiologie, Histologie, medicinische Physik und Heilgymnastik, dann die Geburtshilfe für Hebammen), die andern Vorlesungen finden in deutscher Sprache statt, die Universität ist also lange noch nicht cechisirt, trotz gegentheiligen Behauptungen in Speier, und wird es auch nie werden. Eine slavische Universität kann im Süden, in Agram u. s. w. ihren Schwerpunkt finden, nicht aber in Prag. Sonderbar, vielen Leuten unglaublich, aber dennoch wahr.

Von den Schülern und Lehrern zur Universität selbst übergehend erscheint die Universitätsstatistik des vergangenen Schuljahres erwähnenswerth. Die ganze Universität zählt 48 ordentliche und 18 ausserordentliche Professoren, 21 Privatdocenten, 6 Lehrer (Stenografie, Sprachen, Zeichnen, Kaligrafie) und 20 Lehramts-Adjunkten oder Assistenten. Im Winter wurden 165, im Sommer 160 verschiedene Vorlesungen angekündigt. Die Zahl der ordentlichen Hörer betrug im Winter 975 (darunter 221 Mediziner), im Sommersemester 930 (198 Mediziner). Zählt man aber die ausserordentlichen Hörer hinzu — Pharmazeuten, ausserordentliche Hörer und Schüler bei den Lehrern im engern Sinne — so steigt die Zahl dort auf 1228, hier auf 1205 Studierende.

Da die Nationalitätenfrage noch immer zu den brennenden Tagesfragen gehört, so mögen auch die Nationalitäten der Studierenden hier erwähnt werden: man zählte im Winter 702 Cechen und Mährer, 515 Deutsche, 16 Südslaven (sage sechzehn !!!), 14 Polen, 6 Ungarn, 4 Italiener und 25 Ausländer (Deutsche, Russen, Schweizer, Türken). Ausserdem besuchten noch 133 ausländische Aerzte verschiedene Vorlesungen, zumal sämmtliche Kliniken.

Bei der medizinischen Fakultät wurden 79 Rigorosen abgelegt, davon 23 für das chirurgische Doctorat; an Doctoren wurden promovirt 34, u. z. 22 zu Doctoren der Medizin, 12 zu Doctoren der Chirurgie, ausserdem unterzogen sich der Prüfung für das Magisterium der Geburtshilfe 16, für das der Pharmazie 70 und wurden 216 Hebammen diplomirt.

Mit den Lehranstalten im innigen Zusammenhang kann man die Spitäler betrachten. Im allgemeinen Krankenhause wurden weit über 9000 Kranke aufgenommen, von denen uns dann eine bedeutende Anzahl auf die Kliniken transferirt wurde. Die nähern Daten fehlen noch, doch werden sie seiner Zeit zur Sprache kommen und dann auch Ihren Lesern mitgetheilt werden.

Auch die andern Anstalten haben ihre Berichte mit dem Schlusse des Verwaltungsjahres veröffentlicht, und Folgendes daraus mag hier Platz finden, als das allgemeine Interesse auch weiterer Lesekreise in Anspruch nehmend.

Im Spitale der Elisabethinerinen wurden 911 weibliche Kranke aufgenommen und 2375 ambulatorisch behandelt. Von jenen, die zumeist der dienenden Klasse angehörten (713 dienende, 192 andere Personen), wurden 778 geheilt, 75 sind gestorben, die übrigen verblieben in der Behandlung; es betrug somit die Mortalität etwas über 8$^1/_2$ Prozent.

Im Spitale der barmherzigen Brüder wurden 2921 Kranke behandelt, also um 18 weniger als im Vorjahre. Davon wurden geheilt 2554, gestorben sind 212, also etwa 7 Procent, die übrigen 155 verblieben in der Behandlung, also um 17 mehr, als mit dem vorigen Jahresschluss (138).

Unter den klinischen Assistenten gingen einige Veränderungen vor; an Dr. Matejewsky's Stelle trat Dr. Baer, „ein ganz ehrenwerther Mann“, wie ihn ein hiesiges Blatt nennt, an die Stelle des Dr. Niemetschek kam Dr. Schoebl. Bei letzterm wird von einem hiesigen Fachblatt lobend hervorgehoben, er sei seit Menschengedenken der erste Assistent der Augenklinik, welcher der böhmischen Sprache mächtig ist, der sonst ganz ehrenwerthe Mann wird aber abgekanzelt, dass er während eines fünfjährigen Spitalsaufenthaltes nicht so viel böhmisch gelernt hat, um sich den Kranken verständlich zu machen. So komisch im ersten Augenblick die Sache aussieht — ein Arzt, der mit den Kranken nicht reden kann — und so viele Analogien sie theils im ärztlichen Leben ausserhalb des Spitals und in nicht ärztlichen Kreisen bieten mag, so hat sie doch auch eine sehr ernste, fast tragische Seite, doch können wir uns hier bei derselben nicht aufhalten.

Der Verein böhmischer Aerzte hat endlich durch Ernennung von Ehrenmitgliedern der Aussenwelt ein Lebenszeichen gegeben. Es wurden Rokitansky, Skoda, Pitha, Hyrtl, Duchek, Nadherny, Löschner, Lambl und Virchow zu Ehrenmitgliedern

ernannt. Die Erneunung des Letztern ist wichtig und der Aufmerksamkeit werth, denn der Verein hat das beste Zeichen gegeben, dass es ihm um wissenschaftliche und nicht nationale Zwecke zu thun sei durch diese Ernennung. Virchow, dieser Coryphae auf dem Felde der Wissenschaft ist je ein bekannter Deutscher und ein Feind jedes nichtdeutschen, zumal slavischen Elements, ihm sind die slavischen Völker eben nur „struppige Karyatiden", welche, zumal die Böhmen, die älteste Universität Deutschlands cechisiren wollen. Es ist daher besonders merkwürdig und aller Anerkennung werth, dass man nur das wissenschaftliche Leben dieses grossen Mannes berücksichtigend, ihn zum Ehrenmitgliede des Vereins böhmischer Aerzte ernannt hat.

Nach den Zahlen in dieser Korrespondenz eine so grosse Rolle gespielt, dass sie überall in den Vordergrund treten, dass sie den Reigen eröffneten, mögen auch noch Zahlen diesen Brief schliessen. Das Budget der Stadt Prag wurde eben veröffentlicht, folgende Zahlen mögen hier Platz finden, damit man sehe, was — wie viel oder wie wenig — auf das Sanitätswesen hier verwendet wird. Die Stadt zahlt auf das Sanitätswesen überhaupt 20,673 fl. auf Humanitäts- und Wohlthätigkeitsanstalten — wo indess noch die Kirchen einbezogen erscheinen — 60,076 fl.

Wien, 13. November.

Geehrter Herr Redakteur!

In Nr. 45 Ihres geschätzten Blattes wird ein sehr zweckmässiger Vorschlag beantragt, dass alle öffentlichen Anstellungen nur durch einen regelrechten Konkurs zu besetzen seien. Jeder Sachverständige kann diesen Antrag nur mit seinem vollen Beifalle begrüssen und man muss sich in der That wundern, dass in einem Staate, wie Oestorreich sich gegenwärtig gestaltet, Konkurse nicht sofort eingeführt worden sind. Ich behalte mir vor in einem eigenen Artikel die Gründe zu beleuchten, um derentwillen die geheimen Konkurse, wie sie vor dem Jahre 1848 bestanden, als lebensunfähige Institutionen beseitigt worden sind, aber es kann mir mit jedem Sachverständigen nur daran liegen, dass sie in zeit- und zweckgemässer Form sobald als möglich wieder ins Leben treten.

Die Initiative dazu darf man wohl von den betreffenden Behörden kaum mehr erwarten, da bisher in dieser Beziehung absolut nichts geschehen und doch sind Konkurse ein täglich dringender mahnendes Bedürfniss. Wie diess aber ausführen? Ganz gewiss nur auf den Weg korporativer oder doch wenigstens kollektiver Petitionen. Wäre es nicht an der Zeit, dass die bei Konkursfragen zunächst Betheiligten und Benachtheiligten petitionirten? Es handelt sich eben nur darum, dass diess ein unabhängiger Mann anregte und vollzöge. *S.*

Tagesbegebenheiten und Notizen.

Wien, 8. November.

— Se. k. k. apostol. Majestät haben das von dem Dozenten an der Wiener Hochschule, Dr. Adolf Schauenstein, verfasste und überreichte Werk: „Lehrbuch der gerichtlichen Medizin" allergnädigst anzunehmen und dem Verfasser die goldene Medaille für Kunst und Wissenschaft zustellen zu lassen geruht.

— Der disponible Landesmedizinalrath Dr. Konstantin Pomutz erhielt den Titel eines königl. Rathes taxfrei.

— Der Primararzt des Spitals der barmherzigen Schwestern in Gumpendorf, Dr. Wilh. Fleischmann, erhielt den preussischen Kronorden 4. Klasse, der ehemalige Direktor des kön. botanischen Gartens in Lissabon, Dr. Friedrich Wellwitsch, das Ritterkreuz des kön. portug. Ordens de Villa Viçosa und der k. k. Agentie-Starost zu Folticeny in der Moldau, Dr. Ign. Déakonovits, das Ritterkreuz des päpstlichen St. Gregorordens.

— Dr. Ludwig Ferenczy, Jászberényer städtischer Oberarzt, erhielt einen Ruf an das Erlauer erzbischöfliche Lyceum als Professor der gerichtlichen Medizin (für Juristen), den er auch annahm.

— Dr. Benjamin Schifer aus Chlanow in Galizien wurde am 12. d. M. als Mitglied des Doctoren-Kollegiums in die medizinische Fakultät aufgenommen.

— Bei dem am 13. d. Mts. in Drehers Lokalitäten veranstalteten Gründungs-Commers des akademischen Lesevereins versammelte sich eine beträchtliche Anzahl der hiesigen Studenten und der akademische Gesangsverein. Auch waren alle Verbindungen und Burschenschaften mit ihren Abzeichen und Fahnen erschienen. Prof. Zimmermann hielt eine Anrede an die versammelte Studentenschaft, der er den jungen Verein aufs Wärmste empfahl; um 11 Uhr wurde an Ludwig Uhland in Tübingen folgendes Telegramm abgegehen: „Die Wiener Studentenschaft, versammelt im fröhlichen Kreise, ihrem kranken greisen Freunde, ein freudiges Lebehoch." Die Anwesenheit mehrerer Professoren sämmtlicher Fakultäten verherrlichte das heitere Fest, welches bis 2 Uhr Nachts währte.

— Bei dem Vereine zur Unterstützung mittelloser israelitischer Studierender in Wien, wurden nebst anderen Studenten auch 40 Mediziner unterstützt. Die Einnahmen des Vereines beliefen sich auf 2841 fl., die Ausgaben auf 1675 fl. Von den Studierenden der Medizin erhielt 1 einen Verpflegungsbeitrag, 40 Kollegiengelder in Beträgen von 8—24 fl., 8 die Taxen für das 1. mediz. Rigorosen, 6 die Taxen für das 2. mediz. Rigorosum, 9 die Promotionstaxen, 2 bereits promovirte Doctoren der Medizin erhielten die Taxen für das Magisterium der Geburtshilfe. Wir wünschen nach diesen schönen Leistungen dem jungen Vereine das kräftigste Gedeihen.

— (Erledigung.) Vier Mosing'sche Fakultätsstipendien pr. 84 fl. für Mediziner, welche National-Ungarn, Oesterreicher oder Tiroler sein müssen, sind bis 15. Dezember zum Doctorenkollegium der mediz. Fakultät, Stadt Nr. 761, zu vergeben.

— (Aus Vorarlberg.) Letzter Tage versammelten sich die hierländischen Aerzte zur Berathung der Statuten eines neu zu bildenden „Vereins vorarlbergischer Aerzte". Der Verein hat sich zum Zwecke gestellt: „Förderung der wissenschaftlichen Fortbildung; Befestigung und Erweiterung des freundschaftlich-kollegialen Verhältnisses; Wahrung der Interessen des ärztlichen Standes." Natürlich können wir der Entwickelung eines Vereins mit solchem Zwecke nur von Herzen das beste Gedeihen wünschen. Möge es dem Vereine gelingen, sein Scherflein zur „Förderung der wissenschaftlichen Fortbildung" der Mitglieder beizutragen, nachdem in nächster Aussicht steht, dass die vielseitig angestrebte Vermehrung der Kleinuniversitäten mit Erleichterung und Verkürzung der ärztlichen Studien und der Rigoroson, — Dispensirfreiheit u. s. w. — dem Halbwissen, und in nothwendiger Nachwirkung der Kurpfuscherei, der Charlatanerie und Sektirerei in den bekannten Formen — alle Wege ebnen werden. Möge es ferner dem neuen Vereine insbesondere gelingen, „das freundschaftlich-kollegiale Verhältniss" zu fördern, zu befestigen und zu erweitern, da die Erfahrung täglich Beispiele aufweist, wie oft und wie leicht dieses Verhältniss bei der jetzigen Konkurrenz mit den „Rechten" der Aerzte in bedroblichen Widerspruch gerathe; wie Noth es daher thue, dass die würdigen Mitglieder der schönen Verbindung mehr und mehr sich bewogen finden, ihr „Recht" auf dem Altare der kollegialen „Billigkeit" als Opfergabe darzubringen. Gelingt es dem Vereine diese beiden ersten Momente seines Zweckes zu fördern, so ist der dritte bereits schon erreicht, und das höchste — ja einzige „Interesse des ärztlichen Standes" dürfte gewahrt sein und bleiben: sein Ansehen in den Augen des Publikums. *Dr H.*

Sanitätsverhältnisse Wiens

(vom 9. bis 15. November).

Der Krankenstand hat gegen die Vorwoche etwas zugenommen. Katarrhalzustände der Digestionsorgane sind vorherrschend und Ausschlagkrankheiten zeigen sich häufiger. Typhen und Lungenentzündungen kommen in grösserer Zahl vor.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herrn Dr. M in Edelény. — Alles geordnet. War nur ein Versehen.
„ Dr. M. in Széchény. — Richtig erhalten und Ihrem Wunsche nachgekommen.
„ Dr. Z., k. k. Oberarzt in Warasdin. — Ihre Pränumeration wurde bis Ende März 1863 verlängert und der Auftrag besorgt.
„ Dr. N in Lugos. — Wir ersuchen um baldige Einsendung der Fortsetzung ihres interessanten Artikels.
„ Dr. L. in Pulkau. Besorgt.
„ Dr. B., k. k. Reg.-Arzt in Gospic. — Die Blätter übersendet und sämmtliche Aufträge besorgt.
„ K. A., k. k. OWA. in A. Pasua — Die Blätter wurden Ihnen vom 1. Oktober an übersendet und die Pränumeration bis Ende März 1863 vorgemerkt.
Herren Dr. L. T. in N. Beregh und Dr. L. in Orosháza. — Die Instrumente wurden bestellt.

Hiezu als Beilage „Militärärztliche Zeitung" Nr. 19.

B. Engel & Sohn, Wien, Stadt, Wollzeile Nr. 770.

Nr. 47. Sonntag, den 23. November 1862. **III. Jahrg.**

Die Medizinal-Halle erscheint jeden Sonntag (1—2 Bogen im grössten Quartformat), Die Med.-Chirurg. Rundschau wird in Monatsheften von 5—6 Bogen ausgegeben. Man pränumerirt für das Inland: im Bureau, Jägerzeile Nr. 371. — Für den in- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegennehmen.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Preise für das Inland: Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. 10 fl., hj. 5 fl., vj. 2 fl. 50 kr., einzeln jährlich 6 fl., 3 fl. und 1 fl. 50 kr. Ö. W. Für das Ausland: Jährl. 8 Thlr., halbj. 4 Thlr., viertelj. 2 Thlr.; einzeln 4 Thlr., 2 Thlr., 1 Th. Inserate werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu 10 fl. (6 Thlr.), dann entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: **Dr. Ph. Markbreiter.** — *Mit-Redakteur:* **Dr. J. Schnitzler.**

Klinische Vorträge des Prof. Skoda,

über

Delirien in fieberhaften Erkrankungen.

Die Delirien kommen bei fieberhaften Erkrankungen aus verschiedenen Gründen vor. In einigen Fällen bedingt die fieberhafte Erkrankung eine Veränderung im Gehirne selbst oder in dessen Häuten, eine Veränderung, die wir in die Klasse entzündlicher Vorgänge einreihen müssen — Meningitis oder Enkephalitis. In andern Fällen hinwieder ist die fieberhafte Erkrankung von keiner nachweisbaren Veränderung im Gehirne begleitet und nichtsdestoweniger kommt es zu Delirien.

Delirien, in fieberhaften Erkrankungen, durch Meningitis oder Enkephalitis hervorgerufen, können entweder längere Zeit andauern oder sie verschwinden bald, um einem Sopor Platz zu machen; es hängt dieses von der Massenzunahme des durch die Entzündung in den genannten Organen, gelieferten Produktes, ferner von dem raschen oder minder raschen Wachsen desselben ab. Liefert nämlich die Erkrankung des Gehirnes oder dessen Häute nur wenig entzündliches Produkt, so treten Delirien auf; ist aber die Exsudation eine massenhafte, so verfällt der Kranke in Sopor.

Die Delirien entstehen bei jüngern Individuen viel leichter, als bei Individuen mittleren Alters, und bei alten Leuten wieder viel häufiger als bei Leuten im mittleren Alter. Kinder deliriren sehr leicht und diese Delirien sind, wenn sie im Beginne einer fieberhaften Erkrankung auftreten, mit einer gleichzeitig vorhandenen Hyperämie des Gehirnes in Zusammenhang zu bringen, mag die fieberhafte Erkrankung ein einfacher Katarrh, ein Erysipel oder dergleichen sein. Es ist aber nicht genug lediglich eine Hyperämie vorauszusetzen; denn wird die Erkrankung nicht mit Fieber eingeleitet, so kommt es auch zu keinen Delirien. Sollen also Delirien auftreten, so muss die Erkrankung nothwendig fieberhaft, also eine anomale Erregung im Nervensysteme vorhanden sein, welche bei jüngern Individuen sehr leicht auf das Gehirn übergeht; und dann ist die Hyperämie in letzterem das bedingende Element der Delirien.

Es gibt Individuen, die bei jeder noch so kleinen febrilen Aufregung in Delirien verfallen und wir sind daher bemüssiget, ein Prädisponirtsein, eine Anlage für das Delirium anzunehmen. Diese Geneigtheit zu Delirien kann man sich aber auch erwerben, am allerleichtesten und schnellsten durch Missbrauch alkoholischer Getränke. Diese Art von Delirium ist unter dem Namen Delirium potatorum oder tremens bekannt. Offenbar liegt hier eine ältere Erkrankung des Gehirnes und Rückenmarkes vor, welche sich, sobald sich eine leichte febrile Erkrankung hinzugesellt, als Delirium manifestirt. Delirium tremens tritt auf bei Trinkern, wenn sie sich irgend eine Verletzung zugezogen haben (z. B. Beinbruch), wenn sie an Pneumonie, Erysipel, Rheumatismus u. dgl. erkranken.

Am häufigsten beobachtet man Delirium tremens bei der Pneumonie, nicht etwa weil die Pneumonie überhaupt für Delirien empfänglich macht, sondern weil Individuen, die sich oft berauschen eher Verkühlungen ausgesetzt sind, und öfter an Pneumonien erkranken, als mässige Leute.

Das Delirium bei der Pneumonie, so wie bei jeder andern entzündlichen Erkrankung, wobei das durch die Entzündung gesetzte Produkt eitrig zerfällt, tritt in der Periode des eitrigen Zerfalls auf und ist dann ziemlich hartnäckig und durch therapeutische Eingriffe schwer zu bekämpfen. Erscheint das Delirium, z. B. bei Pneumonie, während des eitrigen Zerfliessens des Entzündungsproduktes, so liegt der Verdacht sehr nahe, dass die Pneumonie einen metastatischen Prozess auf das Gehirn bedingte. Geschieht die Eiterung in der Lunge langsam, so entwickelt sich in der Mehrzahl der Fälle allmälig eine mässig fortschreitende Meningitis mit wenig entzündlichen Produkten und diese kann dann lange Zeit eine geistige Verwirrung zur Folge haben. Treten demnach bei entzündlichen Krankheiten Delirien auf, die lange Zeit anhalten, so kann man mit Sicherheit folgern, es handle sich um eine Verdickung der Meningen (Bindegewebsneubildung). Die Pulsfrequenz ist in diesem Falle nicht vermindert, weil die Exsudation eine geringe, somit es auch nicht zu Druckerscheinungen auf das Gehirn kömmt.

In manchen Fällen von Pneumonie kommt es zu Delirien, ohne dass man eine materielle Veränderung im Gehirne nachweisen kann, in solch einem Falle muss man annehmen, dass mit Kohlensäure imprägnirtes Blut es ist, welches dem Gehirne zugeführt, störend auf dessen geistige Thätigkeit einwirkt.

Aus all dem Gesagten folgt nun, dass Delirien, welche bei Pneumonien oder andern fieberhaften Erkrankungen auftreten, Wirkungen eines irritativen Zustandes, der als fieberhaft aufgefasst werden muss, sind, oder Wirkungen krankhafter Veränderungen in dem Gehirn und den Meningen oder endlich bedingt sind durch eine die Gehirnsubstanz giftig affizirende Materie, die ihr mit dem Blute zugeführt wird. — Schliesslich müssen wir noch einmal in Erinnerung bringen, dass es zu Delirien kommen kann, ohne dass man hiefür einen plausiblen Grund anzugeben im Stande wäre.

Dass Missbrauch alkoholischer Getränke eine der häufigsten Ursachen ist, die Delirien zur Folge haben, haben wir bereits erwähnt.

Was die Therapie bei Delirien anbelangt, so sind es die Narcotica, vorzüglich aber das Opium und dessen Präparate, von denen man sich einigen Erfolg mit Recht versprechen darf. Es wird nämlich durch die Opiate das Gehirn abgestumpft und für Irritamente unempfindlich gemacht.

Es wird aber bei Darreichung des Opiums vorzüglich darauf ankommen, den krankhaften Zustand nicht zu vermehren

und wird demnach bei Hyperämien des Gehirns sich scheuen, von Opiaten Gebrauch zu machen, weil grössere Gaben von Opium bei vorhandener Hyperämie leicht zu Hämorrhagien führen. Ebensowenig wird man bei einem Delirium, das durch massenhafte Exsudation ins Gehirn bedingt ist, Opiate verabreichen, weil es zu keinem wie immer gearteten Erfolge berechtigt. Bei fieberhaften Erkrankungen mit Kongestionen zum Gehirn wird man es ebenfalls unterlassen gegen vorherrschende Delirien Opiate in Anwendung zu ziehen, weil solche die Kongestionen nur vermehren und somit den Krankheitszustand unnöthigerweise verschlimmern würden.

Treten Delirien zu einer Pneumonie hinzu und ist keine Stauung in den Halsvenen bemerkbar, so hat man nicht im geringsten Anstand zu nehmen, sich des Opiums zu bedienen. Ist hingegen eine Stauung vorhanden, so läuft man Gefahr, bei Darreichung einer grösseren Dosis von Opium, den Kranken soporös zu machen.

Klinische Vorträge des Hofrathes Prof. Oppolzer

über

Hydrophobie.

(Fortsetzung *).

Wie langsam das Gift resorbirt wird, ersieht man daraus, dass die Krankheit in der Regel nicht vor dem vierzigsten oder zweiundvierzigsten Tage ausbricht. Dass die Symptome der Erkrankung sich erst später zeigen, kommt nicht sehr selten vor; in einem Falle, den Prof. Schuh beobachtete, brach sie erst vier Jahre, nachdem der Kranke gebissen worden, aus, und der Fall ist so genau beobachtet worden, dass darüber gar kein Zweifel möglich ist. Seltner kommt es vor, dass die Erscheinungen der Hydrophobie früher eintreten, nämlich vor dem vierzigsten Tage. In unserem Falle brach die Krankheit schon am 26. Tage aus und es ist interessant, dass dies auch in einem von Remberg beschriebenen Falle, ein Kind betreffend, am 26. Tage, und bei einem Knaben, den Prof. Oppolzer noch in Prag beobachtete, gleichfalls in der 3. Woche geschah.

Die Nerven, welche von dem Herde entspringen, werden natürlich hyperämisch, wenn nicht gar entzündet sein, bei dem Knaben war die Scheide des rechten Vagus und Sympathicus bedeutend hyperämisirt; auch die zwei Gänge des Halstheiles des letzteren, nämlich des mittleren und des unteren befanden sich im Zustande der Blutüberfüllung. Dasselbe fand Oppolzer auch einmal in Prag, es war Hyperämie des Gehirnes, Lungenödem und Hyperämie des Vagus. Dass in unserem Falle der rechte Vagusnerv stärker geröthet war, als linkerseits, könnte auch daraus abgeleitet werden, dass die Leiche auf der rechten Seite gelegen ist, wie dies auch die Todtenflecke an dieser Seite zeigen. Andere haben wieder diese Blutüberfüllung des Vagus und Sympathicus nicht gefunden und Froriep hat einen Fall von Hydrophobie mit grosser Genauigkeit untersucht und beschrieben, und hat weder im Glossopharyngeus, noch im Vagus, noch im Sympathicus irgend eine Veränderung, sondern nur im oberen Ganglion Entzündung, kapillare Röthung gefunden und dasselbe sah auf dem Durchschnitte granulirt aus. In anderen Fällen konnte wieder im oberen Ganglion nichts gefunden werden, wie eben auch bei unserem Knaben. Dass wir daher das Wesen dieser so schweren Erkrankung nicht in den Erscheinungen von Hyperämie der genannten Nerven suchen werden, ist klar.

Im Herzen kam dünnflüssiges Blut mit geringen Fibrinausscheidungen vor. Dieses Flüssigbleiben des Blutes bemerkt man auch an Thieren, besonders an Hunden, welche von der Wuth befallen wurden. Ausserdem war das Blut in dünnen Schichten ausgebreitet, sehr licht, im Gehirn ist es hellroth geworden. Das gab auch keinen Anhaltspunkt, um die Hydrophobie in der Leiche zu erkennen; denn das Kind hat Morphin bekommen und bei narkotischen Giften findet man diese Erscheinung ziemlich gewöhnlich, dass das Blut, wenn es in dünnen Schichten ausgebreitet wird, schnell oxydirt und dann eine lichte Färbung erhält.

In den Lungen war der Befund gerade so wie bei der Cholera, nämlich: zinnoberrothe Durchschnittsfläche und schwarzes theerartiges Blut. Die Zinnoberröthe zeigt wieder an, dass das Blut in dünnen Schichten war, dass es sich also nicht in den Kapillaren, sondern in den grossen Gefässen befand. Dass das Blut aber theerartig war, rührt daher, dass die „Wasserscheuen", wie der Krankheitsname schon anzeigt, nichts trinken können, dass das Blut also keine flüssigen Bestandtheile erhält, wohl aber solche durch die Urinsekretion, Respiration und Transpiration abgibt. Die Folge dieses Missverhältnisses zwischen Einnahme und Ausgabe von Flüssigkeit ist daher nothwendig die Eindickung des Blutes, wie wir sie auch bei Cholerakranken finden.

Weiter unten in den Unterleibsorganen fand man gar keine Veränderung von irgend welcher Bedeutung, denn die Erosionen im Magen kommen bei allen Individuen vor, welche vor dem Tode einige Male erbrochen haben.

Man kann dieses Erbrechen auch vom Morphin ableiten, weil das Kind selbst gesagt hat, dass es „betrunken" sei, als man ihm die subkutane Injektion mit Morphin machte. Die übrigen Organe der Bauchhöhle, Leber, Milz, Nieren, Darmkanal boten keine Veränderungen dar.

So ergab denn die Sektion auch in diesem Falle keinen positiven Befund, durch den man in der Leiche die Hydrophobie erkennen könnte. Eben so schwierig ist die Diagnose der Wuthkrankheit bei Thieren — aus der Sektion, wenn man nicht den Fall selbst gesehen hat; es kommt allenfalls ein zäher Schleim in der Mundhöhle und durchaus flüssiges Blut vor. Daher geschieht es bei uns immer, wenn ein Hund der Wuth verdächtig ist, dass man denselben nicht vertilgt, sondern zur ferneren Beobachtung ins Thierarzneiinstitut bringt, woselbst er eingesperrt wird. Man muss übrigens nicht denken, dass die Wuth bei Menschen und Hunden gleiche Erscheinungen darbietet; denn während das vorzüglichste Symptom bei der Menschenwuth die Scheu vor jeder Flüssigkeit ist, kann man wüthende Hunde oft bei Brunnen u. s. w. tüchtig Wasser saufen sehen, und während andererseits bei der Rabies canina die Hunde mürrisch sind und eine wirkliche Beisswuth besitzen, kommt letztere bei Hydrophoben niemals vor; sie sind vielmehr still, in sich gekehrt, traurig, meiden die anderen Menschen und bieten überhaupt mehr das Bild der Melancholie.

Das heurige Jahr ist wirklich in dieser Beziehung ein merkwürdiges, es scheint eine Epizootie unter den Hunden aufgetreten zu sein; denn unter den 28 wüthenden Hunden, welche ins Thierarzneiinstitut eingebracht wurden, befand sich nur einer bei welchem man eine Verletzung nachweisen konnte, trotz der grössten Aufmerksamkeit, welche man darauf verwendete. Was diese Epizootie hervorgerufen, wissen wir nicht; wir müssen aber doch atmosphärische Einflüsse als Ursache ansehen. Bei den Menschen entsteht die Wuthkrankheit niemals spontan, sondern immer nur durch die Uebertragung des Wuthgiftes von Thieren. Dagegen werden am häufigsten Hunde von dieser Krankheit befallen und zwar das ganze Hundegeschlecht, so Wölfe, wie wir aus Croatien und Siebenbürgen öfters hören, Füchse, Schakale. Aber auch bei Katzen soll sie sich spontan entwickeln, dagegen bei anderen wieder, zum Beispiel bei den Zweihufen, Einhufen (Pferden, Eseln), bei den Vögeln, beim Schweine entwickelt sich die Wuth niemals spontan. Man ist jedoch noch weiter gegangen, und hat behauptet, dass von den letztgenannten Thieren, vom Schweine, vom Rinde, von den Pferden und Vögeln die Wuth auch nicht auf andere Thiere übertragen werde. Es ist dies eine Behauptung, die höchst gefährlich ist, denn sie verleitet zur Sorglosigkeit. Abgesehen davon, dass a priori gar kein Grund dafür aufzufinden ist, so sind die Fälle von Wuthkrankheit bei Thieren, die nicht dem Hundegeschlechte angehören, zu wenig zahlreich, um für einen Induktionsbeweis auszureichen. Zudem hat der Engländer Youatt, der sich viel mit Infektionskrankheit befasste, einen Fall gesehen, wo ein Stallknecht einem wüthenden Pferde Medikamente ins Maul schob, sich hiebei verletzte, und in Folge dieser Verletzung an der Hydrophobie erkrankte und starb. Also in Bezug auf Pferde ist jene Behauptung schon für unrichtig zu halten, und

*) Siehe Nr. 46.

wer kann dafür bürgen, dass nicht über kurz oder lang solche traurige argumenta ad hominem, welche die Behauptung auch über die Infektionsunfähigkeit der andern genannten Thiere schlagen, bekannt werden?

Hieran schliesst sich auch die Frage, ob denn die Wuth von einem Menschen auf den andern übertragen werden könne? Hertwig brachte durch Experimente, die er an Hunden anstellte, heraus, dass die Wuth vom Menschen auf Hunde übertragen werden könne; es ist somit auch kein Grund vorhanden, die Möglichkeit, dass die Hydrophobie von einem Menschen auf den andern übertragen werden könne, zu läugnen. Pillwax welcher sich gleichfalls mit Experimenten nach dieser Richtung hin befasste, glaubte zu dem Resultate gelangt zu sein, dass nur die Flüssigkeit aus der Luftröhre die Ansteckung vermitteln könne. Allein er wurde hierin von Hertwig eines bessern belehrt, dadurch dass dieser nachwies, dass auch durch die Einimpfung des Speichels, des Blutes und zwar des venösen, wie des arteriellen, desgleichen auch anderer Körperflüssigkeiten die Wuthkrankheit bei Hunden ausbricht. Freilich bricht sie nicht in jedem Falle aus, allein dies ist ja auch nicht immer der Fall, wenn Menschen von wüthenden Hunden gebissen werden. So ist z. B. ein Fall bekannt, wo ein und zwanzig Menschen von einem wüthenden Hunde gebissen wurden, von denen aber nur ein einziger an Hydrophobie erkrankte. So interessant diese Thatsache einerseits ist, so lässt sich doch andererseits das Bedauern nicht unterdrücken, dass nicht angeführt wurde, an welchen Stellen die Ein und zwanzig gebissen worden sind, nämlich ob an einem nackten oder mehr bedeckten, von Kleidern beschützten Körpertheilen. Ueberdies ist nicht zu vergessen, dass die wüthenden Hunde eben Alles beissen, was ihnen im Wege ist und dass sie dabei ihren Geifer an den gebissenen Gegenständen abstreifen. Ist dies geschehen und geht der Hund auf einen Menschen los und verwundet ihn durch einen Biss, so ist die Gefahr der Ansteckung jedenfalls geringer, als wenn der Geifer in grösserer Menge in die Bisswunde gebracht worden wäre. Noch geringer ist die Gefahr natürlich dann, wenn der Hund an gut bekleideten Stellen, z. B. an der Wade durch die Beinkleider und vielleicht auch noch durch Stiefelröhren antastet; denn da wird der Geifer zum grossen Theile, wenn nicht ganz abgestreift, ohne in die Wunde zu gelangen. Schlimmer steht es natürlich mit den Verwundungen unbekleideter Stellen, des Gesichtes, der Hände.

Ist die Epidermis oder die Schleimhaut unverletzt, so ist absolut kein Ausbruch der Hydrophobie zu befürchten, denn das Gift wird nicht durch die unverletzte Haut resorbirt; allein, wie leicht übersieht man einen kleinen Ritz und es mag eben der kleinste hinreichen, um das Gift aufzunehmen — es bricht die Krankheit aus, ohne dass man eine Wunde bemerkt zu haben glaubt.

Bei unserem Kranken wurde auch der Urin chemisch untersucht. Es zeigte sich eine starke Vermehrung der Chloride, aber auch der Sulfate, Phosphate, des Harnstoffs und der Harnsäure, also der Urin war nur sehr konzentrirt, aber sonst eben nicht anomal zusammengesetzt. Dass der Urin so konzentrirt war, kann nicht Wunder nehmen, wenn man bedenkt, dass der Knabe durch zweimal vierundzwanzig Stunden keine Flüssigkeit zu sich genommen hat, während doch die Respiration und Transpiration dem Körper immer Flüssigkeit entzog, und das Blut immer mehr eindickt. Es soll auch eine das Kupferoxyd reduzirende Substanz sich darinnen befunden haben, allein auch diese findet man öfter im normalen Urin. Uebrigens wird diese relative Untersuchung des Harnes von keinem wissenschaftlichen Belange sein, denn man hätte den ganzen in 24 Stunden gelassenen Harn quantitativ untersuchen müssen, um zu sehen, ob der Knabe in diesem Zeitraume mehr Harnsäure produzirt und ausgeschieden hat, als ein gesunder Mensch.

(Fortsetzung folgt.)

Zur Kasuistik der Embolien.

Von Dr. Emil Stoffella,

I. Assistenten an der mediz. Klinik des Hofr. Prof. Oppolzer und Dozenten an der Wiener Universität.

(Fortsetzung *).

3. Ein Fall von Embolia cerebri.

H. J., 22 Jahre alt, katholisch, Schneidergeselle, will ausser einem Typhus, von dem er vor 6 Jahren befallen wurde, nie krank gewesen sein. Am 3. Oktober 1861 wurde Patient, als er bei seiner Arbeit sass, ohne eine Ursache angeben zu können, plötzlich von einem äusserst heftigen, stechenden Schmerze im Rücken und der linken oberen und linken unteren Extremität befallen, welcher nach der Dauer einer Viertelstunde wieder beinahe ganz aufhörte. Als Patient, nachdem die Schmerzen nachgelassen hatten, seinen Platz verlassen, und aufstehen wollte, bemerkte er zu seinem grossen Schreck, dass die linke obere und untere Extremität nahezu gelähmt waren. Kopfschmerz oder Schwindel will Patient bei dieser Katastrophe nicht gehabt haben, ebenso soll das Bewusstsein nicht gestört worden sein. Unter dem Gebrauche verschiedener Hausmittel besserte sich Anfangs sein Uebel, blieb aber dann stationär, so dass Patient sich am 30. Oktober ins k. k. allgemeine Krankenhaus begab und auf Prof. Oppolzer's Klinik gebracht, folgenden Status zeigte:

Patient ist mittlerer Statur von kräftigem Knochenbau und ziemlich gut entwickelter Muskulatur, die allgemeine Decke von normaler Färbung, an das Unterhautzellgewebe gut angeheftet, ihre Temperatur normal. Das Kopfhaar braun, die Pupillen beider Augen gleichmässig weit, auf Lichtreiz gut reagirend. Der Gesichtsausdruck sehr heiter, aber etwas stupide, beide Mundwinkel in gleicher Höhe stehend, wie überhaupt die Gesichtsmuskeln beider Gesichtshälften, die sich auch ganz gleich verhalten, sich vollkommen normal erweisen. Die Zunge zeigt beim Hervorstrecken keine seitliche Abweichung, dabei ist dieselbe feucht und rein.

Der Hals kurz und dick, der Thorax lang, der Unterleib etwas aufgetrieben. Die Untersuchung der Lungen ergibt nichts Abnormes. Der Herzstoss ist im 5. Interkostalraume nach einwärts von der Papilla mammalis schwach fühlbar, die Perkussion des Herzens zeigt durchaus normale Grössenverhältnisse, dagegen vernimmt man bei der Auskultation ein systolisches Geräusch im linken Ventrikel, welches gegen die Aortenbogen hin allmälig schwächer wird, der 2. Ton ist normal, eben so verhalten sich die Töne im rechten Ventrikel und in der Pulmonalis vollkommen normal, der erste Ton in der Aorta ist dumpf, der zweite ebenfalls wieder rein.

Die Bewegungen der linken oberen und linken unteren Extremität sind sehr beschränkt, Patient vermag zwar zu gehen, schleppt dabei aber die linke untere Extremität sehr auffällig nach. Beugung im linken Kniegelenk kann Patient nicht ausführen. Der Oberarm kann dem Stamme nicht angedrückt werden, eben so geht die Streckung im Ellbogengelenke nicht vollkommen vor sich, wie überhaupt sämmtliche Bewegungen der oberen Extremität nicht mit Energie und nicht vollkommen ausgeführt werden können. Das Gefühl erweist sich an der erkrankten oberen und unteren Extremität ganz normal; der Radial- und Cruralpuls ist fühlbar und isochron mit dem der linken oberen und unteren Extremität. Die Pulsfrequenz beträgt 80 Schläge in der Minute. Patient befindet sich übrigens sonst wohl, ist gesprächig, antwortet vollkommen richtig, dabei ist seine Laune sehr heiter, Appetit und Verdauung sind gut, ebenso der Schlaf, wie überhaupt mit Ausnahme der erwähnten Lähmungserscheinungen sämmtliche Funktionen ungestört vor sich gehen.

Diagnose. Wir hatten in unserem Falle ein Krankheitsbild vor uns, wie wir es am häufigsten bei einer Hämorrhagie ins Gehirn zu treffen gewohnt sind. Und zwar fand sich dieses Krankheitsbild bei einem Individuum vor, welches anderweitig

*) Siehe Nr. 36, 37, 40, 41 und 42.

in keinem Organe eine grosse Veränderung zeigte. Das im linken Herzen vorgefundene Geräusch wurde auch nicht als durch eine Mitralinsufficienz entstanden betrachtet, sondern wir nahmen einfach Rauhigkeiten daselbst an und hielten diese für die Ursache des erwähnten systolischen Geräusches. Wäre nämlich eine Insufficienz der zweizipfligen Klappe dagewesen, so hätte der Breitendurchmesser des Herzens, namentlich nach rechts hin, durch die stets im Gefolge der Mitralinsufficienz einhergehende Hypertrophie des rechten Ventrikels vergrössert, und auch der 2. Ton der Pulmonalarterie accentuirt sein müssen, was aber beides bei unserem Kranken nicht der Fall war. Aus diesen Gründen also schlossen wir die Insufficienz der Mitralklappe aus; eben so wenig hatten wir Symptome, wie wir sie in der grössten Mehrzahl der Fälle bei Herzfehlern, obwohl nicht immer, anzutreffen gewohnt sind, als wie heftiges Herzpochen, Athemnoth etc., welche Beschwerden namentlich bei angestrengteren Bewegungen — Stiegensteigen, Laufen, Tanzen u. s. w. — auftreten. Aber durch den Mangel solcher subjektiver Symptome hätten wir uns gewiss nicht abhalten lassen, eine Mitralinsufficienz zu diagnostiziren, wenn nicht die für die Mitralinsufficienz erwähnten charakteristischen objektiven Erscheinungen gefehlt hätten. Jeder mit der Untersuchung des Herzens vertraute Arzt weiss ja, wie trügerisch jene angegebenen Symptome, nämlich das Herzklopfen, die Athembeschwerden etc. sind, denn es kommen immerhin häufig genug Herzfehler vor, bei denen auch nicht das geringste solche Symptom von dem Patienten angegeben wird, und andererseits gibt es wieder Fälle genug, und zwar in bedeutender Zahl, wo die Kranken über sämmtliche Symptome, wie sie bei Herzfehlern vorzukommen pflegen, klagen, während jedoch das Herz, wenigstens in Bezug des Verhaltens der Klappen, als vollkommen normal angesehen werden muss. Namentlich stellen in dieser Beziehung die Hysterie, die Hypochondrie, die Tuberkulose, die Chlorose und der Morb. Brightii, ein bedeutendes Kontingent.

Jene angegebenen, bei Herzfehlern häufig anzutreffenden Symptome scheinen vielmehr einerseits von der mehr weniger starken Hochgradigkeit des Leidens, andererseits jedoch, vom Alter des Individuums abzuhängen. Vom Alter insoferne, da man ja überhaupt im jugendlichen Alter jedes, was immer für ein Leiden, leichter erträgt, dann aber hauptsächlich darum, weil, wenn ein Herzleiden längere Zeit besteht, Patient also schon das jugendliche Alter überschritten hat, eine krankhafte Veränderung des Herzfleisches — fettige oder kolloide Entartung eintritt und diese ist es namentlich, welche jene bei Herzfehlern so häufig vorkommenden erwähnten Beschwerden verursacht.

So erklärt es sich auch, warum Kranke, die mit Bright'scher Niere behaftet sind, so häufig über Herzklopfen und Kurzathmigkeit klagen, während jedoch die Untersuchung des Herzens mittelst Plessimeter und Stethoskop entweder gar nichts Abnormes oder allenfalls eine geringere Vergrösserung des Herzens nach der Breite hin ergibt. Und kömmt es dann zur Nekroskopie, so erweisen sich auch hier wieder die Klappen und Ostien sämmtlich normal, das Herzfleisch jedoch zeigt eine eigenthümlich fahle Färbung, ist dabei leicht zerreisslich — es ist kolloide Entartung eingegangen.

In unserem Falle hatten wir also, wie schon erwähnt, das Vorhandensein eines Klappenfehlers ausgeschlossen, ebenso hatten wir auch nicht den geringsten Anhaltspunkt um etwa eine Erkrankung des Herzfleisches anzunehmen. Das systolische Geräusch im linken Ventrikel hatten wir als durch daselbst sich befindliche Rauhigkeiten entstanden, erklärt und es fragte sich nun, welcher Art diese Rauhigkeiten seien.

In unserem Falle nahmen wir an, dass die Rauhigkeiten in einer Bindegewebsvegetation begründet seien und zwar bei dem Umstande, dass wir in keinem einzigen Gefässe irgend eine Erscheinung finden konnten, welche wir auf das Vorhandensein von atheromatöser Erkrankung beziehen konnten (was auch mit dem jugendlichen Alter unseres Patienten vollkommen in Einklang stand), nahmen wir an, dass eine nicht auf atheromatöser Basis zur Entwicklung gekommene Bindegewebswucherung im linken Herzen und zwar an den Klappen (ohne jedoch den Verschluss derselben zu beeinträchtigen), oder doch in deren Nähe zu Stande gekommen sei. Wir nahmen ferner auch als wahrscheinlich an, dass keine vorausgegangene Endokarditis diese Bindegewebswucherung hervorgerufen, indem einerseits die Anamnese, andererseits der ungehindert vor sich gehende Verschluss der Klappen dagegen spricht, und endlich wissen wir ja auch, dass sich häufig genug Bindegewebsvegetationen im Herzen ohne entzündliche Grundlage und ohne irgend eine Erscheinung allmählig entwickeln. Auf diese Art dachten wir uns auch in unserem Falle die die Rauhigkeiten im linken Herzen darstellenden Bindegewebsvegetationen entstanden.

Unser Hauptinteresse bei unserm Kranken war jedoch auf die linkseitige Lähmung gerichtet und da drang sich vor Allem die Frage auf: „was ist wohl die Ursache dieser Lähmung?"

Die Lähmungserscheinungen bei unserem Kranken waren solche, wie wir sie, wie schon erwähnt, am häufigsten bei einer Apoplexia cerebri sehen. Und zwar nehmen wir in solchen Fällen von Gehirnapoplexie, bei welchen sich analog mit unserem Kranken nur halbseitige Motilitätsstörungen vorfinden, während dabei die Geistesfunktionen intakt geblieben sind, an, dass das Extravasat in dem der gelähmten Seite entgegengesetztem corpus striatum, oder thalamus opticus, d. i. den Centris der Bewegung sitze, und dass die Menge des ausgetretenen Blutes, weil eben keine Bewusstlosigkeit, kein Sopor etc., kurz keine Störung der geistigen Funktionen aufgetreten ist, nicht beträchtlich sei.

Bei unserm Kranken konnten wir uns aber nicht entschliessen, eine Hämorrhagie ins Gehirn anzunehmen, da eine solche bei einem jugendlichen, anderweitig gesunden Individuum nicht vorkömmt, ausser es läge ein Trauma der Apoplexie zu Grunde. Dies war jedoch bei unserem Patienten nicht der Fall, eben so wenig als, wie schon angegeben, eine Krankheit vorhanden war, die uns die Entstehung einer Gehirnhämorrhagie in so jugendlichem Alter hätte erklären können; zu solchen Krankheiten gehören vor Allem der Skorbut und dann auch, wie ich mich selbst zu überzeugen Gelegenheit hatte, der Morbus Brightii.

In unserem Falle mussten wir also die Apoplexia cerebri ausschliessen, und nach anderen Gehirnkrankheiten, welche halbseitige Lähmungserscheinungen bedingen, oder doch bedingen können, uns umsehen. Unter solchen Gehirnerkrankungen wären vor Allem zu nennen, die Enkephalitis, die Tumoren des Gehirns und die Embolie.

Eine Enkephalitis kann eine halbseitige Lähmung bedingen, wenn das bei dieser Entzündung gebildete Exsudat im Bereiche der motorischen Centren gesetzt wurde und da kann dann, namentlich wenn die Exsudation rasch vor sich geht, das Krankheitsbild ganz so beschaffen sein, wie bei der Gehirnapoplexie. Immer wird man jedoch bei der Enkephalitis finden, dass der Lähmung Erscheinungen der Reizung, als: heftiger Kopfschmerz, Dilirien, Krämpfe, Erbrechen etc. vorausgegangen sind. Von dieser Gehirnkrankheit konnte also ebenfalls bei unserem Patienten nicht die Rede sein.

Was die Frage anlangt „ob nicht etwa ein Gehirntumor dem Leiden unseres Kranken zu Grunde liege", wäre darüber Folgendes zu bemerken. Im Allgemeinen zeigen die Gehirntumoren einen ganz anderen Verlauf, als ihn unser Fall zeigte. Gewöhnlich manifestiren sich nämlich die Gehirntumoren zuerst durch Reizungserscheinungen, als wie Kopfschmerz, Schwindel, tonische und klonische Krämpfe, unangenehme Gefühle, Schmerzen in den verschiedensten Körpertheilen etc. und erst nachdem diese durch einige Zeit angedauert und sich allmählig gesteigert haben, stellen sich die Erscheinungen der Lähmung (in der grössten Mehrzahl der Fälle Hemiplegie) und zwar in jenen Körpertheilen ein, die der Sitz der Reizungserscheinungen sind. Dies geschieht jedoch nicht plötzlich, sondern in der Weise, dass nachdem früher die Reizungserscheinungen prävalirten, diese den Lähmungserscheinungen nach und nach immer mehr weichen, so dass endlich die Reizungserscheinungen ganz oder doch zum grossen Theile verschwinden. Dabei zeigen auch die geistigen Funktionen des Gehirns eine stetige Abnahme; das Gedächtniss schwindet, das Denken wird immer unsicherer und schwerfälliger, Patient ist nicht mehr fähig eine Idee festzuhalten, und es tritt endlich allmälig vollständiger Blödsinn ein. Dabei kommt es häufig und zwar auch schon im Beginne zu eklamptischen Anfällen, die immer bedrohlicher werden und oft genug das Leben des Kranken beenden, oder aber die einge-

tretene Paralyse gewinnt immer mehr Ausdehnung und es erfolgt auf diese Weise der Tod, oder dieser tritt ein in Folge von allmählig zu Stande gekommenem Marasmus.

(Schluss folgt.)

Ueber einen seltenen Fall von progressiver Muskelatrophie.

Von Dr. Moriz Rosenthal,
Sekundararzt im k. k. allgem. Krankenhause.

(Fortsetzung *).

Nachdem wir im Vorhergehenden die gleichsam fragmentarische Funktion der Muskeln in ihre einzelnen Komponenten aufgelöst haben, wollen wir nun bei der hochgradigen Verkümmerung des Bewegungsapparates die eigenthümliche Ausführung kombinirter Muskelaktionen betrachten. Weist man Patient an, die Hand auf die andere Schulter zu bringen, so schleudert er die ganze obere Extremität nach einigem Schwingen in die Höhe, fängt durch eine gleichsam entgegenkommende seitliche Neigung des Kopfes die Hand mit dem Nacken auf, an welchen sich dann die Finger anklammern. Das Herabziehen der Hand ist durchaus nicht möglich, sie fällt ihrer eigenen Schwere überlassen, gleich einer leblosen Masse herunter. Um verschiedene Hanthirungen und kleinere Bewegungen verrichten zu können (wie beim An- und Auskleiden, Zuknöpfen, Thürenöffnen, ebenso beim Essen), wird die etwas besser konservirte linke Oberextremität im Vorderarm gebeugt, und in dieser Stellung behufs der Manipulation der Finger von der sie umgreifenden rechten Hand erhalten; oder Patient stützt wo möglich die Ellbogen auf eine feste Unterlage, sucht hiedurch die Schwere der aktiv bewegungslosen Schulter und Oberarme aufzuheben, und durch Neigung des Kopfes oder Stammes die passiven Hebel in jede ihm brauchbare Ebene zu bringen.

Höchst eigenthümlich, nicht ohne Beimischung des Komischen, sind die Bewegungen des Patienten wenn er sich aus der sitzenden Stellung vom Boden erheben will. Wenn ein auf dem Boden mit ausgestreckten Beinen sitzender gesunder Mensch sich emporrichten und in die aufrechte Stellung zum Stehen versetzen will, so sucht er zu diesem Behufe mittelst einer oder beider angestemmten Hände die Schulter und den Oberkörper zu stützen, die Unterextremitäten in den Knieen aufzustellen, und mit Hilfe der Becken- und Rückgratsmuskulatur den nach vorn geneigten Stamm gerade und aufzurichten. Dem ist jedoch nicht so bei unserem Patienten. Wegen der hochgradigen Atrophie und theilweisen Paralyse der Schulter-, Becken- und Oberschenkelmuskeln vermag er durchaus nicht auf die genannte Weise sich aus der sitzenden Stellung vom Boden zu erheben. Um dies anzustreben, muss er sich vorerst durch eine seitliche Wendung auf den Bauch legen, sodann auf die horizontal aufliegenden Vorderarme den erhobenen Oberleib stützend (wobei die Schwere des geneigten Stammes mitwirkt), die beiden Kniee allmählig einziehen, eines nach dem andern aufstellen, um zuletzt (was am peinlichsten geschieht) durch die sichtlich forcirte Aktion der Oberschenkel-, Hüftmuskeln und Rückgratstrecker den schwerfälligen Stamm in die Höhe zu bringen. Der vorliegende Fall von Muskelatrophie kann gleichsam als lebendige Illustration für die auf dem Wege anatomischer Induktion gefundene Thatsache dienen, dass der mechanische Zweck der Gesässmuskeln nicht Auswärtsrollung der Schenkel ist, wozu geringe Muskelkräfte genügen würden, sondern vielmehr Aufrechthaltung des Stammes durch Muskelzug vom Trochanter gegen das Becken (Hyrtl). Die Streckung des gebogenen Rückens bewirken die am Sitzknorren angreifenden, von der Seite des Kniegelenkes heraufkommenden Semitendinosus, Semimembranosus und Biceps, die das nach vorne geneigte Becken aufstellen, während die gänzliche Streckung der Schlangenlinie der Wirbelsäule durch die zwischen je zwei Wirbeln sich wiederholenden kleinen Muskeln bewerkstelliget wird. In unserem Falle gab die Atrophie der Muskeln an der Hüfte und der hinteren Peripherie des Oberschenkels das erschwerende Moment ab, beim Aufstellen des nach vorne gekehrten Beckens und allsogleiche Balanzirung desselben auf den Schenkelköpfen. Den oben angeführten Sätzen dient noch eine andere Beobachtung zur Stütze. Bei gestreckten Knieen konnte Patient im Stehen ohne Schwierigkeit den Oberkörper beugen und strecken; liess ich jedoch Patienten die untern Extremitäten in den Knieen beugen und in dieser Stellung Beugung und Streckung des Oberkörpers vornehmen, so war dies mit auffallender Anstrengung verbunden. Indem nämlich die genannten Muskeln für die Beugung der Kniee in Anspruch genommen wurden, blieb zu wenig Muskelkraft übrig, um bei umgekehrter Thätigkeit ein Emporrichten des geneigten Beckens in üblicher Weise ausführen zu können.

Wenn man die erwähnten anamnestischen und pathognomonischen Daten für die Diagnose des vorliegenden Krankheitsbildes zu verwerthen sucht, so ergibt sich bald, dass die vollständige Integrität der Sinnes- und Geistesfunktionen, das normale Verhalten der Sphinkteren, die nach keiner anatomischen Ordnung oder Symetrie auftretenden Störungen in den Nervenleitungen und der sonderbare Verfall der Muskelvegetation die Annahme einer Lähmung in Folge von Hirnleiden oder der gewöhnlichen Tabes dorsalis ausschliessen. Von einer Erkrankung peripherer Nerven, wo der Schmerz und die Funktionsstörung sich an bestimmte Nervenbahnen halten und Neuralgien, Zuckungen, Krämpfe in deren Gefolge auftreten, kann gleichfalls keine Rede sein. Auch die von Duchenne zuerst als Ataxie progressive locomotrice beschriebene tabetische Lähmungsform hat mit unserem fraglichen Krankheitsfalle nichts gemein. Die beim genannten Zustande auftretenden Störungen des Sehvermögens, die frühzeitige Behinderung im Gehen wegen Mangel an Koordination, die Verringerung des Tastgefühls mit gleichzeitiger Hyperästhesie, alle diese die Ataxie charakterisirenden Züge sind bei unserem Krankheitsbilde nicht wieder zu finden. Fassen wir demnach die pathognomonischen Erscheinungen des vorliegenden Falles zusammen: die mit Schwäche beginnende und in rasche Abmagerung übergehende Erkrankung der Muskeln der einen, später der andern Oberextremität, das ungleiche Ergriffensein der verschiedenen Gruppen, die allmälige Ausbreitung des Muskelschwundes auf die unteren Extremitäten und den Stamm, die mit der Abnahme der Muskelexistenz gleichen Schritt haltende Verringerung der elektromuskulären Sensibilität und Kontraktilität; dieses bereits durch zwölf Jahre dauernde stetige Aufreiben der Muskelkräfte bei Unversehrtheit des Sinnes- und Geistesthätigkeit, bei der Möglichkeit grössere Strecken zu Fusse zurückzulegen und Brauchbarkeit der, wenn auch verkrüppelten Arme, so erkennen wir im Gesammtbilde der Erscheinungen jenen Krankheitszustand, den man seit etwas über einem Jahrzehente als progressive Muskelatrophie bezeichnet.

In ätiologischer Beziehung verdient in unserem Falle ein Punkt besonders hervorgehoben zu werden. Bei den in der Literatur verzeichneten Fällen, werden (abgesehen von der Erblichkeit) bei der progressiven Muskelatrophie als Gelegenheitsursachen angeführt: Rheumatismen, Exzesse in venere, nothdürftige Lebensweise, insbesondere aber übermässige Anstrengung gewisser Muskelgruppen bei manchen Gewerben. Eine Verkältung kann bei unserem Kranken nicht als veranlassendes Moment angenommen werden, da er bis zur Zeit seines Sturzes vom Dache wohlauf war und rüstig fortarbeitete; geschlechtliche Ausschweifungen will Patient als gesetzter Vierziger sich nicht zu Schulden haben kommen lassen; seine Lebensweise während der Bauarbeit lobt sich Patient noch heut zu Tage und steht sein Bauherr, der den Leuten täglich Fleisch und Wein zukommen liess, bei ihm in gutem Andenken; das Tagewerk selbst war nicht mit besonderer Anstrengung verbunden, das Mass der Leistungen Niemanden vorgeschrieben.

Nach Ausscheidung der genannten Schädlichkeiten kann man bei dem Umstande, dass die beginnende Schwäche und Abmagerung des rechten Armes von der Rekonvaleszentenzeit unseres Patienten, nach dem Rippenbruche her datiren, sich nicht füglich der Ansicht verschliessen, dass die Erschütterung beim Falle eine materielle Störung in gewissen Rückenmarkssträngen mit konsekutiver Veränderung der Nervensubstanz und alternirter Innervation zur Folge hatte. Der Sturz, wel-

*) Siehe Nr. 43 und 45.

cher eine halbstündige Bewnstlosigkeit, einen doppelten Rippenbruch, einen mit Blut vermischten Auswurf und eine dreimonatliche Kränklichkeit erzeugte, muss jedenfalls tiefer auf den Organismus eingewirkt haben. Und wenn Andral, Part, Hirsch, Griesinger, Friedberg über die traumatische Entstehung von Neubildungen im Gehirne Beispiele anführen, so dürfte auch meines Erachtens die Annahme einer Läsion des Aggregatszustandes in gewissen Rückenmarkssträngen durch das Trauma gerechtfertigt erscheinen; überdies fand der doppelte Rippenbruch an dem äusseren Theile der Seitenwand des Thorax, etwas über handbreit von der Wirbelsäule statt. Vor Kurzem hat Neusehler (in Wagners Archiv für Heilkunde) einen auf Griesinger's Klinik beobachteten Fall beschrieben und gezeichnet, wo bei einem Kinde nach einem Sturze eine Lähmung des rechten Serratus unter epileptiformen Anfällen entstanden war.

(Schluss folgt.)

FEUILLETON.

Plenarversammlung des Doctorenkollegiums der medizinischen Fakultät

am 17. November 1862.

Nach Eröffnung der Sitzung durch Spekt. Dekan Dr. v. Vissanik und Vorlesung des Protokolles der letzten Sitzung durch Herrn Notar Dr. Striech, verliest derselbe die Einläufe und zwar zuerst eine Zuschrift der k. k. n. ö. Statthalterei, in welcher der Erlass des k. k. Staatsministeriums vom 14. Oktober 1862, „nach welchem Se. k. k. apost. Majestät mit allerhöchster Entschliessung vom 1. Oktober 1862 Allergnädigst zu genehmigen geruht, dass die Sekundarärzte bei den öffentlichen Wohlthätigkeitsanstalten und bei den unter der Oberleitung der Staatsverwaltung stehenden allgemeinen Krankenanstalten gleich nach ihrer Ernennung eine Angelobung treuer Pflichterfüllung an Eidesstatt zu leisten haben und dass die bei solchen Anstalten verbrachte sekundarärztliche Dienstzeit, wenn sie unmittelbar einer anrechenbaren (auf einem öffentlichen Dienstposten) anrückgelegten Dienstzeit vorangeht, seiner Zeit bei Bemessung des Ruhegehaltes für den betreffenden Arzt oder der Pension für die Witwe und Kinder desselben verrechnet werden", zur Kenntniss gebracht wird. — Sodann verliest derselbe einen Erlass des venerab. k. k. Universitätskonsistoriums, wonach über Anregung unseres um unsere Standesinteressen so hochverdienten spect. Dekans Dr. v. Vissanik verfügt wurde, dass in Hinkunft Leichenbegängnisse von Fakultätsmitgliedern vom Dekane unter Vortritt des Pedells in Amtstracht begleitet werden sollen. — Endlich eine Zuschrift der k. k. n. ö. Statthalterei, mittelst welcher die Eingabe des Doctorenkollegiums, betreffend einer von Dr. Raudnitz veröffentlichten Broschüre über den Hoff'schen Malzextrakt, dahin erledigt wird, dass diese Broschüre nicht dem Hoff zur Last zu legen sei, da diese Broschüre bier bei Wenedikt erschienen und nichts gegen das Pressgesetz Verstossendes enthalte.

Hierauf kam Dr. Sacks Antrag in Betreff einer Revision der Statuten der medizinischen Fakultät zur Berathung und Beschlussfassung.

Als Referent des Ausschusses für diesen Antrag ergriff spect. Dr. Lerch das Wort. Nachdem er die vorläufige Bemerkung voranschickte, dass über den Beschluss der letzten Sitzung, die einjährige Dekanatsdauer betreffend, noch Einiges zu erörtern sein werde, was er sich für eine spätere Zeit vorbehalte, anerkennt er wohl, dass die jetzigen Zeitverhältnisse, von jenen, in welchen die Statuten verfasst wurden, so verändert sind, dass eine Revision derselben wohl angemessen wäre. Der Ausschuss habe sich jedoch vorläufig gegen eine Revision derselben ausgesprochen, insolange nicht die Reorganisation der akademischen Behörden stattgefunden habe. Es sei aber weder er, als Referent, noch der Ausschuss gegen eine Revision, es werde nur eine Verschiebung derselben gewünscht. Ausserdem gibt spect. Dr. Lerch die Aufklärung, dass für das Kollegium spezielle Statuten eigentlich gar nicht existiren, jene bestehenden älteren Statuten gehen eigentlich die Universität als Gesammtkörper an. Uebrigens sei aber ein Entwurf von Statuten bereits im Jahre 1846 in Angriff genommen und bis zum Kapitel über den Dekan bearbeitet worden, die Vollendung derselben wurde durch das seit dem Jahre 1849 bestehende Provisorium unterbrochen. Es würde sich daher nur darum handeln, dass die seit 1849 erflossenen Verordnungen in die damals berathenen Statuten noch aufgenommen würden.

Dr. Saeks spricht hierauf mit vieler Wärme für seinen Antrag und bemerkt sehr richtig, dass wenn, wie spect. Dr. Lerch sagt, wir keine Statuten haben, eben aus diesem Grunde man solche entwerfen müsse, in welchen namentlich gegenüber den Verpflichtungen der Aerzte, gegenüber dem Staate auch ihre Rechte festgestellt werden sollen. — So löblich und anerkennenswerth auch die Intentionen des Antragstellers sind, glauben wir doch die Bemerkung nicht unterdrücken zu dürfen, dass so begründet auch seine Angaben bezüglich der Schutzlosigkeit der praktischen Aerzte sind, Vieles von dem, was er in die Statuten aufgenommen wünscht, nicht in selbe hineinpasst.

Nach wiederholten Repliken von Seiten des Referenten, spect. Dr. Lerch und des Antragstellers, worin ersterer nochmals darauf hinweist, dass wir keine Statuten haben und daher eine Revision bestehender Verordnungen und Verfügungen allein stattfinden könne und dass auch zu diesem Behufe bereits seit längerer Zeit ein Komité in Wirksamkeit stehe, bemerkt Dr. Kraus, dass das Substrat, welches Dr. Sacks revidiren will, in der That fehle, es daher besser wäre, wenn Dr. Saeks beantragt hätte, dass man Statuten entwerfen solle. Das Plenum müsse daher beschliessen, ein Komite zu ernennen, welches Statuten für die Fakultät entwerfen möge. Er wünsche auch, dass früher ein Beschluss über den zweiten Gegenstand der heutigen Programmes: betreffend die Reorganisation der akademischen Behörden, gefasst werden wolle. — Dr. Saeks hält seinen Antrag auf Revision der Statuten und Ergänzung derselben im konstitutionellen Sinne, aufrecht.

Dr. Pichler glaubt durch einen Vermittlungsantrag die Debatte einem glücklichen Ende zuzuführen und stellt daher den Antrag, das Plenum wolle ein Komite ad hoc wählen, welches die im Jahre 1848 unterbrochene Statutenbearbeitung wieder aufnehmen und der Vollendung zuführen möge. Nach erregter Debatte, an welcher sich die Herren DDr. Striech, spect. Dekan, spect. Lerch, Sacks, Kraus, Pichler, Schnitzler und Schuller betheiligten, bringt spect. Dekan die 3 Anträge: 1. des Dr. Sacks; 2. des Dr. Kraus und 3. des Dr. Pichler zur Abstimmung, wobei die beiden ersten abgelehnt, der letzte mit zweifelhafter Majorität angenommen wurde. Da sich jedoch Dr. Schnitzler gegen den Modus einer „beiläufigen" und „ungefähren" Abstimmung in einer so wichtigen Angelegenheit, wie die eben verhandelte, erklärte und auf eine nochmalige präzise und geschäftsmässige Abstimmung drang, wurde auf Antrag des Dr. Klein die Abstimmung durch Kugelung vorgenommen.

Wenn wir auch von den vielen Geschäftsordnungswidrigkeiten, durch welche diese Versammlung exzellirte, ganz absehen wollen, dürfen wir doch nicht die merkwürdige Escamotage unerwähnt lassen, mittelst welcher die beliebte Abstimmung durch Kugelung auf einen ganz anderen Antrag angewendet wurde, als für welchen sie bestimmt war. Ueber den mit zweifelhafter Majorität angenommenen Pichle r'schen Antrag sollte durch Kugelung votirt werden, und siehe da, als sämmtliche anwesenden Mitglieder aufgerufen und mit schwarzen und weissen Kugeln betheilt waren, verlas spect. Dr. v. Viszanik den Antrag zur Abstimmung: „Ob die Reorganisation der akademischen Behörden abgewartet werden soll, bevor man zur Revision der Statuten schreite." Die Versammlung, wahrscheinlich müde und abgespannt, in Folge der erlebten Kämpfe, fügte sich

theils lachend, theils protestirend diesem „qui pro quo" und warf die Kugeln in die Urnen, wobei der zuletzt vorgelesene Antrag mit 15 Stimmen Majorität angenommen wurde.

Dr. Weinberger.

Tagesbegebenheiten und Notizen.

Der Erlass des k. k. Staatsministeriums vom 14. Oktober 1862.

ff. In Folge Eröffnung des k. k. Staatsministeriums vom 14. Oktober 1862 haben Se. k. k. apostol. Majestät mit allerhöchster Entschliessung allergnädigst zu genehmigen geruht, dass den Sekundarärzten bei den öffentlichen Wohlthätigkeitsanstalten (Irren-, Gebär- und Findel-Anstalten) und allgemeinen Krankenanstalten, ihre zurückgelegte Dienstzeit, wenn sie unmittelbar einer anrechenbaren (auf einem öffentlichen Dienstposten) Dienstzeit vorangeht, seinerzeit bei Bemessung des Ruhegehaltes für den betreffenden Arzt oder der Pension für die Witwe und Kinder derselben verrechnet werde.

— Der angezogene Erlass verdankt bekanntlich vor Allem dem unermüdlichen Eifer des Spect. Dr. v. Vissanik, seine Entstehung; aber in nicht zu unterschätzendem Grade auch der warmen Befürwortung des Direktors, Regierungsrath Professor Helm, und wir können es nur als einen Akt der Billigkeit mit Freuden begrüssen, wenn die Sekundarärzte der Anregung eines ihrer ältesten Kollegen einstimmig folgend, den tiefinnigen Gefühlen ihrer Dankbarkeit in Form einer Adresse an die beiden Erstgenannten Ausdruck leihen.

Wir müssen auch vom prinzipiellen Standpunkt aus den Erlass freudig begrüssen; es ist nicht gerade die geringste Schuld, die der Staat an die Aerzte abzutragen hat und wir sehen darin wenigstens den Versuch, dieselbe zu mindern.

Wer da weiss, wie gross das Kapital an Jugend, Kraft und Gesundheit, an Unermüdlichkeit und Aufopferung, das die Aerzte der Spitäler einlegen und wie ärmlich ihre Entlohnung, wie trübe und aussichtslos ihre Zukunft meist und wie so gar nichts für die Aufbesserung des Standes von Seite des Staates bis jetzt geschehen, der wird in diesem Erlass wenigstens die ersten Strahlen einer besseren Zukunft begrüssen.

Wir müssen es aber tief beklagen, dass von diesem Gnaden-Erlass eine Reihe von Männern ausgeschlossen ist, die seit Jahren ihre Kraft und Thätigkeit dem Spitalsdienste weihen, deren Namen — wir meinen die Primar-Aerzte — mit der anerkannten Bedeutung der österreichischen Humanitätsanstalten eng verknüpft sind; wir müssen ferner tief beklagen, dass auch die älteren Sekundarärzte, von denen viele Namen vom besten Klang in der Wissenschaft, nicht mehr dieser Wohlthat theilhaftig werden, — Aber auch für die Epigonen jener, für die derzeitigen Sekundarärzte dünkte uns die angestrebte Begünstigung rein illusorisch, wenn die Bedingung aufrecht gehalten wird, dass nur bei unmittelbarem Uebertritte aus dem Spitals- in die Staatsdienste die frühere Dienstzeit eingerechnet wird. Bedenkt man, dass es im Ganzen und Grossen nicht viele Staatsanstellungen für Aerzte überhaupt bei uns gibt, die meisten Kreis-, Bezirks-, Polizei- und Armenarztensstellen von jüngeren Männern besetzt sind, bei der Besetzung von Landesstellen dem Nationalitätsprinzipe in erster Linie aus leicht begreiflichen Gründen gehuldigt wird, die meisten Staatsbahnen und Staatsfabriken in neuerer Zeit an Private übergangen sind — andererseits der Spitalsarzt nicht in seiner Dienstfunktion so lange abwarten kann, bis eine Staatsanstellung frei wird — da ihm das Maximum der Spitalsdienstzeit auf vier Jahre anberaumt ist und nicht überschritten werden darf — erwägt man All dieses, dann wird man uns beistimmen, dass es nur den Wenigsten gelingen wird, dieser Wohlthat unter den jetzt festgestellten Bestimmungen theilhaftig zu werden.

Wenn daher die von der hohen Staats-Regierung gewünschte Begünstigung für die Aerzte in der That eine solche werden soll, so ist es vor Allem nöthig, dass man eine Brücke baue vom Spitalsaustritt bis zum Staatsdienst; sei dieselbe nun 10 bis 15 Jahre lang, und wir geben uns der freudigen Hoffnung hin, dass man höheren Ortes in Würdigung dieser Gründe nicht anstehen wird, sie zu legen.

— (Versammlung der subalternen Aerzte.) Am 19. d. M. fand eine Versammlung der subalternen Aerzte sämmtlicher Krankenhäuser Wiens statt, wo beschlossen wurde, für die den Aerzten durch den Erlass vom 14. Oktober d. J. gewährte Begünstigung eine Dankadresse an Se. Majestät den Kaiser, an die Herren Minister Schmerling, Lasser und Planer, so wie auch an den Primararzt Dr. v. Vissanik und Regierungsrath Dr. Helm zu richten. Zur Abfassung sämmtlicher Adressen wurde ein Komité gewählt.

— Reorganisation der Josefs-Akademie. Mittwoch den 19. d. fand abermals eine Berathung in Betreff der Reorganisation und eventuellen Aufhebung der Josefsakademie statt, die dadurch, dass zu derselben zum ersten Male auch die Universitätsprofessoren Dlauhy, v. Dumreicher, Oppolzer, Rokitansky, Schroff und Schuh geladen waren, eine erhöhte Bedeutung erlangte. Den Professoren wurden folgende Fragen zur Beantwortung vorgelegt:

1. Was halten die Herren Professoren von ihrem Standpunkte, als die Ursache des an Zahl so geringen Eintrittes der Civilärzte in die Branche und wie wäre diesem Uebelstande abzuhelfen?

Die Gefragten erklärten nun einstimmig, dass die geringe Gage und die schlechten Avancementsverhältnisse der Militärärzte einerseits und ihre Zwitterstellung in der Armee andererseits die Schuld trügen. — Höhere Gage, Stabilität, bessere Avancementsverhältnisse und endlich Gleichstellung der Aerzte mit den Offizieren in jeder Beziehung, würden der Armee stets die nothwendige Zahl der Militärärzte zuführen.

2. Könnte, im Falle der Auflassung der Josefsakademie, durch Stipendien eine genügende Anzahl Studierender für die Militärbranche gewonnen werden und welche Garantien bieten die Universitätsprofessoren für den genügenden Fortschritt der Stipendisten in ihren Studien, endlich bieten die Universitätskliniken genügendes Material um auch diesem neuen Zufluss von Studierenden zu entsprechen?

Die Professoren äusserten sich dahin, dass die Stipendien ein vollkommen geeignetes Mittel für obigen Zweck wären; doch müssten dieselben schon vom ersten Jahre an und nicht wie vom Oberstabsarzt Dr. Kraus beantragt wurde, bloss im 4. und 5. Jahre, ertheilt werden. Für den gehörigen Fortschritt in den Studien genügen vollkommen die Colloquien (Oppolzer), eine Ansicht, der auch Freiherr von Martini beipflichtete und wenn die schon seit Jahren in Aussicht gestellten und erwarteten theoretischen Rigorosen endlich ins Leben treten, so bieten diese mehr als genügende Garantie (Dumreicher, Rokitansky). Bei dieser Gelegenheit hob Prof. v. Dumreicher hervor, dass es unbedingt nothwendig sei, dass die neu eintretenden Militärärzte durch ein bis 2 Jahre in einem Garnisonsspitale als Sekundarärzte verwendet und erst dann zur Truppe geschickt werden, um auf diese Weise dort vorerst unter der Leitung eines tüchtigen Chefarztes in die medizinische und chirurgische Praxis eingeführt und in dem Formellen ihrer Dienstessphäre in der militärischen Sanitätspolizei und im Militär-Sanitäts-Reglement unterrichtet zu werden. (Diesem Vorschlage des Herrn Professor stimmen wir ganz bei, denn auch wir sind überzeugt, dass die Garnisonsspitäler die einzigen geeigneten Pflanzschulen für Militärärzte sind; alles andere beruht auf mehr oder minder kostspieligen Lieblingsneigungen. Red.). — Gegen ein militärärztliches Assessorium sprachen sich Alle, insbesondere Schuh energisch aus. — In Betreff des Materiales wurde ausdrücklich betont, dass mehr als genügendes Material für den klinischen Unterricht vorhanden wäre, in jedem Falle mehr als in der Josefsakademie, wo der Mangel an Material notorisch sei (Dumreicher, Oppolzer, Schuh). In Bezug der Kollegiengelder und Rigorosentaxen wurde bestimmt, dass dieselben von den Stipendisten und nicht von der Militärverwaltung zu entrichten wären, und dass sich die Professoren vorbehielten, besonders fleissige Schüler von der Bezahlung der Kollegiengelder zu befreien (Rokitansky). — Gegen Konvikt und Kasernirung der Stipendisten äusserten sich Alle entschieden.

Zuletzt legte der Präses FML. Freih. von Martini den Professoren die Frage vor: Ob schon jetzt im Prinzipe die Auflassung des wundärztlichen Standes ausgesprochen werden soll? — Wofür sich sämmtliche Kommissionsmitglieder aussprachen.

Aus der ganzen Diskussion geht ein unverkennbares moralisches Verdikt gegen die Josefsakademie hervor. Es ist nicht leicht möglich Entscheidenderes gegen die Nothwendigkeit des Weiterbestandes dieses Institutes zu sagen, wie dies von Seiten der genannten Herren Professoren geschah.

— („Zur Reformfrage der ärztlichen Branche und des Sanitätsdienstes in der k. k. österreichischen Armee.") Unter diesem Titel ist so eben bei W. Braumüller (Wien)

eine Brochüre erschienen. — Wir werden in der nächsten Nummer der „Militärärztlichen Zeitung" eine eingehende Besprechung derselben bringen. Wir bemerken jedoch schon an dieser Stelle, dass die Brochüre mehr ein Plaidoyer für den Fortbestand der Josefs-Akademie, denn eine Verfechtung der wahren Interessen des feldärztlichen Standes sei. Als Verfasser werden in militärärztlichen Kreisen genannt: Regimentsarzt Dr. Böhm, Dosent an der Josefs-Akademie, und Regimentsarzt Dr. Frisch, Bibliothekar der Josefs-Akademie.

— Da die von Seite des Gemeinderathes beschlossene Instruktion für die beiden Stadtphysiker der Stadt Wien von Seite der Statthalterei nicht genehmigt worden ist, wird eine Rechtfertigungsschrift in dieser Angelegenheit an die Statthalterei zurückgeleitet werden.

— Regierungsrath Dr. Riedl, Direktor der k. k. Wiener Irrenanstalt, wurde von der Società frenopatica italiana zum korrespondirenden Mitglied ernannt.

Krakau. Die hiesige medizinische Fakultät wird binnen Kurzem durch eine neue gediegene Kraft bereichert werden, da der frühere Premier-Assistent bei der Lehrkanzel der Geburtshilfe in Wien, Dr. v. Madurowicz, der bisher auf die Dozentur desselben Faches an der hiesigen Universität aspirirt hat, aller Wahrscheinlichkeit nach bald die Professur der Geburtshilfe, welche seit einiger Zeit durch die Resignation des Professors Dr. Kwasniewski erledigt ist, erhalten wird. Hervorzuheben ist es, dass Dr. v. Madurowicz bereits 3 Professuren ausgeschlagen hat, um seine Kraft der heimischen Universität widmen zu können.

(Eingesendet.)

Eine Stimme aus dem Sitzungssaal.

„Auch ich bin durch Gesetze gebunden!" Als dieses grosse Wort in der letzten Plenarversammlung des Doctorenkollegiums den Lippen unseres Dekans gelassen sich entwand, da glaubte ich in der Einfalt meines Herzens, es könnten damit nur die Paragrafe der neu auferstandenen Geschäftsordnung gemeint sein. Sonderbare Schwärmerei! Die Erfahrung dieses Abends rief nur allzubald meine arg zugestutzte Fantasie auf den Boden der Wirklichkeit herab. Ich will kurz zur Sache.

Nach einer ziemlich langen Debatte reassumirte der Präses 3 Anträge, die in dem Wesen einerlei und nur in der Form etwas auseinandergingen, und legte sie zur Abstimmung vor. Die ersten beiden fielen, der dritte, von Dr. Pichler formulirt, siegte. Als aber der Scrutator und einige Mitglieder den Sieg in der Probe sowohl als in der Gegenprobe, als einen ungewissen bezweifelten, erhob sich, um das zarte Gewissen dieser Herren zu entlasten, eine hinreichend unterstützte Stimme für die Kugelung über den fraglichen Antrag. Die Urnen und die Kugeln, welche während der Sitzung wohl am besten im Sitzungssaale aufbewahrt würden, wurden mühsam herbeigeschleppt. Die Geschäftsordnung spricht zwar von weissen und „schwarzen" Kugeln, von denen die einen bejahen, die andern verneinen sollen, aber ich entdeckte keine von der Farbe des Geistes, „der stets verneint." Sie hatten eher die Farbe der Göthe'schen Theorie und sahen den weissen Antagonisten zum verwechseln ähnlich. Doch ich bin vielleicht zu viel Sanguiniker und ein Schwarzseher würde mich eines Bessern belehrt haben.

Und welches Schicksal hatte endlich der fragliche Antrag?

Lieber Leser! Keines! Der Präsident benützte die Zeit der Herbeischaffung der Kugeln, um ihn aus seinem Herzen auszurotten. Aber man konnte doch die seltenen Gäste nicht so beschämen und sie unverrichteter Sache wieder in ihre alte Verbannung zurücksenden? Gewiss nicht! Der Präsident half sich bald aus der Klemme. Eins, zwei, drei! Mit prestitidigitatorischer Behendigkeit war der Pichler'sche Antrag hinwegeskamotirt und ein ganz anderer, von dem die Weisen nicht geträumt haben, wurde vom grünen Tische her zur Kugelung vorgelegt. Die Remonstrationen einiger Mitglieder wurden von dem Geräusche der Kugeln übertönt, welche der Präses in Erfüllung des §. 83 der Geschäftsordnung in die Urnen warf.

Zwei ernste Fragen knüpfen sich an diese komische Szene:

1. Kann ein so geschäftswidrig berathener Antrag endgiltig abgeschlossen sein?

2. Wurde die Geschäftsordnung darum unter die Mitglieder vertheilt, damit man wisse wornach man sich in den Verhandlungen nicht zu richten habe? *Ein Augenzeuge.*

Vor meiner Abreise nach Egypten sage ich allen meinen Freunden im In- und Auslande herzliches Lebewohl und empfehle mich ihrem freundlichen Andenken.

Dr. J. E. Polak,
ex Persia redux.

Sanitätsverhältnisse Wiens
(vom 16. bis 22. November).

Der Krankenstand hat sich gegen die Vorwoche nur wenig verändert. Katarrhalzustände der Digestionsorgane sind vorherrschend. Typhen und Lungenentzündungen kommen in grösserer Zahl vor, auch Scharlach kommt ziemlich häufig und intensiv vor.

Amtliches.

Personalveränderungen in der k. k. Armee.

Transferirt:

OA. Dr. Peikert Alois vom 5. Inft.-Reg. zum Tyrnauer Inval.-Hause.
UA. Knauer Kasimir vom 10. Kürrass.-Reg. zum 8. Uhl.-Reg.

Pensionirt:

OWA. Benirschke Franz vom 37. Inft.-Reg.
UA. David Israel vom 11. Artill.-Reg.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herrn Dr. K. in Innsbruck. — In der nächsten Nummer.
„ C. M. in Unterinn. Der kleine Vorrath bereits vergriffen.
„ Ch. K. in Borosjenö. — Besorgt.
„ Dr. M. in Szikszó. — Von uns geschieht die Expedition regelmässig. Die reklamirten Nummern wurden übersendet.
„ Dr. K. in E. — Wir werden Ihren Wünschen zu entsprechen bemüht sein.
„ Prof. L. in W. — Mit bestem Danke erhalten. Wird nach Möglichkeit beschleunigt werden.

H. Zegel & Sohn, Wien, Stadt, Wollzeile Nr. 770.

Nr. 48. Sonntag, den 30. November 1862. **III. Jahrg.**

DIE MEDIZINAL-HALLE
erscheint jeden Sonntag (1—2 Bogen im grössten Quartformat),
DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU
wird in Monatsheften von [illegible]—[illegible] Bogen ausgegeben.
Man pränumerirt für das Inland: im [illegible], Jägerzeile Nr. [illegible]. — Für den in- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegennehmen.

PREISE FÜR DAS INLAND:
Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. [illegible] fl., hj. [illegible] fl., vj. [illegible] fl. [illegible] kr.
einzeln jährlich [illegible] fl., [illegible] fl. und 1 fl. [illegible] kr. Ö. W.
FÜR DAS AUSLAND:
Jährl. [illegible] Thlr., halbj. 4 Thlr., vierteljl. [illegible] Thlr.; einzeln 4 Thlr., [illegible] Thlr., 1 Th.
INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu [illegible] fl. ([illegible] Thlr.), dem entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: Dr. Ph. Markbreiter. — *Mit-Redakteur:* Dr. J. Schnitzler.

Klinische Vorträge des Hofrathes Prof. Oppolzer

über

Hydrophobie.

(Fortsetzung und Schluss *)

Was die Symptome betrifft, welche sich an unserem Kranken zeigten, so herrschte auch in diesen die frappanteste Aehnlichkeit mit der schon erwähnten, von Prof. Oppolzer in Prag und von Romberg beobachteten Fällen. Es sind auch Kinder zum Studium dieser Krankheit weitaus die besten Objekte, denn es fällt bei ihnen die moralische Angst, welche das ganze Krankheitsbild trübt, weg. Erwachsene sind traurig, in sich gekehrt, von steter Unruhe ergriffen, an unserem Kranken konnte man nichts von alldem merken, im Gegentheil seine Gemüthsstimmung blieb ganz unverändert, nur das Abspülen der Wunde war ihm unangenehm und die kalten Umschläge riefen jedesmal einen Schauer in ihm hervor. Allein das letztere lässt sich als kein auffallendes Symptom der Hydrophobie verwerthen; denn kalte Umschläge verursachen auch bei andern Menschen einen mehr weniger heftigen Schauer. Nachdem diese leichten Erscheinungen vorausgegangen waren, fing er auch an, das Wasser zu scheuen, fuhr so oft man ihm dasselbe reichte, zusammen und wehrte es mit der Hand ab. Damit ist die Behauptung widerlegt, dass die Wuthkranken nur deshalb beim Anblick des Wassers von Scheue ergriffen würden, weil sie aus Erfahrung wüssten, dass ihnen dasselbe beim Trinken Schlingkrämpfe verursacht; denn der Knabe hatte ja diese Erfahrung noch nicht gemacht, und wusste auch nichts davon, in welcher Gefahr er schwebte und dass Leute, die von wüthenden Hunden gebissen wurden, das Wasser scheuen. Ueberdies hat in dem mehrfach erwähnten Falle von Romberg der Knabe des Morgens beim Erwachen den Kaffee zurückgewiesen, und Wasser verlangt und wurde als ihm die Mutter dasselbe reichte, von einem heftigen Schauder ergriffen. In der Mehrzahl der Fälle ist ausserdem auch schon das blosse Anschauen der Flüssigkeit hinreichend, den eigenthümlichen Respirations- und Deglutititionskrampf hervorzurufen. Die Kranken sehen plötzlich mit dem Kopfe zurück, reissen den Mund auf und machen eine tiefe Inspiration. Dasselbe geschieht, wenn man den Patienten berührt, oder wenn ein Luftzug über denselben hinstreicht. Aber man hat dagegen auch Fälle beobachtet, wo die Kranken Wasser ohne Anstand oder doch nur mit geringen Beschwerden trinken konnten, sobald ihnen dasselbe in einem undurchsichtigen Gefässe gereicht wurde. Doch soll man diese Experimente nicht unnöthiger Weise widerholen, denn diese Krämpfe sind es ja eben, welche den Zustand der Hydrophoben so überaus qualvoll machen und die auch gewiss nicht das Leben verlängern.

Was die Therapie anlangt, so hat man dem Knaben zur Ader gelassen, hat die Wunden mit Lapis causticus geätzt. Das ist auch die vorschriftsmässige Behandlung und man muss sich wohl hüten die Wunde per primam intentionem heilen lassen zu wollen, wie dies auch vorgekommen ist. Man hat durch statistische Zusammenstellungen erwiesen, dass nach einer rechtzeitigen prophylaktischen Behandlung, d. h. nach hinreichender Aetzung der verletzten Hautstellen am ersten oder zweiten Tage nach der Verwundung, niemals die Wuthkrankheit ausgebrochen ist. Youatt hat über 400 Personen, welche von wüthenden Hunden gebissen worden waren, prophylaktisch durch Kauterisation der Wunde behandelt und nur einen Kranken verloren. Wenn man solchen Resultaten die Ohnmacht der inneren Mittel entgegenhält, so ist es wahrlich unverantwortlich, wenn ein Arzt das Aetzen der Wunde verabsäumt selbst wenn er später, nämlich nach 48 Stunden dazukömmt. Denn das Gift bleibt längere Zeit in der Wunde ohne ins Blut aufgenommen zu werden; ist aber dies einmal geschehen, so ist auch das Ausbrechen der Hydrophobie unvermeidlich. Man muss ja übrigens nicht gerade nach der österreichischen Methode verfahren und mit Kali causticum ätzen (bei uns ist dies Gesetz), sondern kann das Gift auch durch Lapis infernalis oder das Glüheisen zerstören, auch kann man einen Theil der Gewebe, um die Wunde herum ausschneiden, oder Schröpfköpfe ansetzen, um den Infektionsstoff aus der Wunde zu entfernen.

Innerlich gibt man Kalomelpulver; allein abgesehen davon, dass das Einnehmen von festen und flüssigen Stoffen den Kranken sehr beschwerlich ist, hat man auch eben keine glänzenden Resultate von diesem Mittel aufzuweisen. Wenn man den Wasserscheuen Medikamente beibringen will, so geschieht es am besten durch Klystiere oder durch subkutane Injektion. Prof. Oppolzer hat Klystiere mit Opium angewendet und hat damit wenigstens das erzielt, dass die Kranken weniger von ihren Inspirationskrämpfen zu leiden hatten. Eben so wirkten die subkutanen Injektionen von Morphin und Atropin. Damit kann man auch die Anwendung von Chloroform und andere Anästhetica verbinden. Heilung kann man dadurch natürlich nicht erreichen, wohl aber eine bedeutende Erleichterung der unangenehmen Zufälle. Auch die Venäsektionen nützen nichts, wie wir dies auch in unserem Falle gesehen haben. Man hat ferner empyrische Mittel angegeben, so die Gentiana cruciata von Lalic. Prof. Oppolzer, welcher das Referat über dieses Mittel zu machen hatte, erklärte sich dagegen, dass man es den Laien überlassen könne, mit diesem Mittel die Gebissenen zu behandeln, dass aber Aerzte dasselbe ohne weiters anwenden

*) Siehe Nr. 46 und 47.

könnten, nachdem die Wunden gehörig geätzt worden. Man hat auch salpetersaures Silberoxyd, Arsenik, grosse Dosen von Chinin angewandt, man hat sie mit Quecksilber eingeschmiert, allein Alles ohne Erfolg, wo einmal die Wasserscheue ausgebrochen ist, trat auch sehr bald der Tod ein. So trostlos nun diese Thatsachen sind, so darf man sich dennoch dadurch nicht abhalten lassen, neue Mittel zu versuchen, nur muss man bei der Beurtheilung der Wirksamkeit eines Medikamentes bedenken, dass die Disposition für die Hydrophobie eben nicht sehr gross ist, dass viele Menschen von wüthenden Hunden gebissen werden können, ohne dass auch nur ein einziger erkrankt, ferner hat man die Beschaffenheit der Wunden und vorzüglich den Umstand zu berücksichtigen, an welchen Theilen die Verwundung erfolgt und ob der Hund vielleicht kurz vorher an anderen Gegenständen herum gebissen und so den Geifer abgestreift hat *).

Resektion des Hüftgelenkes.

Vom Regimentsarzte Dr. Theodor Demel in Verona.

Das von den Pariser Chirurgen mit Ausnahme Malgaigne's ausgesprochene Anathema über die Resektion im Hüftgelenke, wurde in neuester Zeit durch günstige Resultate die Professor Pitha bei einem, und Professor Langenbeck bei zwei Fällen erzielten, paralisirt.

Zu diesen drei Fällen bin ich so glücklich einen vierten aus meiner Praxis beifügen zu können, der, wenn auch nicht so brillant als die drei ersten, doch im Resultate befriedigend genannt werden kann.

Ich unternehme es den Krankheitsfall zu beschreiben, da des Kranken heisse Sehnsucht, das Spital, in dem er 2 Jahre verlebte, zu verlassen, obwohl gegen meinen Willen, befriedigt werden musste.

Franz Ettlinger, Gemeiner des 21. Feldjägerbataillons, 24 Jahre alt, gut genährt, ziemlich kräftig gebaut, sanguinischen Temperaments, gesunder Aeltern Kind, gibt an in seinem 10. Lebensjahre an einem Wagenrade, an das rechte Darmbein sich angestossen zu haben. Aeusserlich soll keine Verletzung wahrnehmbar gewesen, selbst keine Entfärbung der Hautdecken an der verletzten Stelle zum Vorschein gekommen sein, auch war der Schmerz kein erheblicher. Nach Verlauf einiger Wochen erst bemerkte Patient, dass ihm beim Gehen die rechte (der verletzten Seite entsprechend) Extremität etwas versage, auch trat erhöhter Schmerz vom Darmbeinstachel bis zum obern Drittheil des Oberschenkels sich ausdehnend, hinzu, welches Symptom seither, namentlich durch Witterungswechsel hervorgerufen, dem Kranken lästig wurde. Der Mann wurde assentirt und machte den Feldzug des Jahres 1859 mit, nach Beendigung dessen, und zwar am 14. September, er dem rechten Hüftgelenke entsprechend, eine thalergrosse, etwas geröthete, bei Berührung empfindliche Hautpartie bemerkte, die in wenigen Tagen an Umfang zunahm, in der Mitte weich wurde, durchbrach, und viel Eiter entleerte. Erst dieses Symptom veranlasste den Mann sich krank zu melden, worauf er dem Veroneser Garnisonsspitale (18. September 1860) übergeben wurde. Es entleerte sich von nun an täglich ein grosses Quantum Eiter, die Hautdecken wurden in grosser Ausdehnung unterminirt, die Diagnose jedoch wegen des Widerstrebens von Seite des Kranken, sich mit irgend einem Instrumente untersuchen zu lassen, nicht ausgesprochen, es konnte ein Knochenleiden nur vermuthet werden. Ich übernahm im Monate Dezember 1860 die chirurgische Abtheilung, und fand den Kranken hochgradig abgemagert, von Schmerzen bei der geringsten Bewegung gequält, nebenbei auch noch an Darm-Katarrh leidend. Der Kranke lag mit an den Stamm angezogenem rechten Oberschenkel, und mit im Kniegelenke gebeugten Unterschenkel derselben Seite, welchen letztern er durchaus nicht zu strecken vermochte, ohne dass jedoch eine organische Verbildung am Kniegelenke bemerkbar war.

Kein Zureden konnte ihn zum Entschlusse bringen sich genauer untersuchen zu lassen, aus einer Menge Fistelöffnungen, die von der Crista anterior superior längs der äussern Fläche des Oberschenkels nach abwärts, und gegen das Gesäss hin hie und da sich befanden, entleerte sich sehr viel Eiter, die ganze Hautparthie, oberhalb der Trochanteren beginnend, bis gegen das Ende des obern Drittheils des Oberschenkels, war unterminirt.

Gegen Ende Jänner 1861, vier Wochen nachdem er in meine Behandlung gekommen war, traten Blutungen aus den Fistelöffnungen ein; Coagula füllten den Raum zwischen den losgelösten Hautdeken und den unterliegenden Weichtheilen aus, und konnten ohne dem Kranken Schmerzen zu erregen, nicht entfernt werden. Dieses und der Zufall, dass zu jener Zeit (Anfang Jänner) bei einem andern Kranken die Resection des Trochanter major auf meiner Abtheilung unternommen wurde und der betreffende Kranke sich wohler befand, als es vor der Operation der Fall war, bestimmten den jungen Soldaten endlich, sich untersuchen zu lassen. Die Untersuchung mit der Sonde ergab, dass der Trochanter major krank (kariös) sei, ob die Krankheit sich auf diesen Theil beschränke, oder ob sie gegen den Hals des Femur, oder gegen die Diaphyse sich weiter erstrekte, konnte nicht erörtert werden. — Dieser Befund, und der von Tag zu Tag durch die bedeutende Eiterung und wiederholte Blutung überhandnehmende Kraftverlust, bestimmten mich, dem Kranken die Operation vorzuschlagen, selbstverständlich war es unmöglich im vorhinein zu bestimmen, ob bloss die Abtragung des Trochanter major, oder die totale Resection der Epiphyse nothwendig erscheinen werde.

Am 7. Februar 1861 wurde die Operation vorgenommen. Durch einen geraden Schnitt der $1\frac{1}{2}$" ober und hinter dem Trochanter major begann, die Fistelöffnungen vereinigte, und $3\frac{1}{2}$" unterhalb des Trochanters endete, gelangte man zur Einsicht des Krankhaften. Der Trochanter major war theilweise abgängig, die Anheftungsstellen der Auswärtsroller fehlten demnach theilweise, hinter dem Trochanter major eine wallnussgrosse mit Eiter gefüllte Höhle, deren vordere Wand die hintere Kapselwand konstituirte, an welcher letztern jedoch nichts pathologisches entdeckbar war, welcher Befund in Kombination mit der vollkommen freien Beweglichkeit des Gelenkskopfes in der Pfanne, die Anzeige zur blossen Abtragung des Trochanter major abgab, welche denn auch mittelst des Meissels rasch vollendet wurde. Die weit unterminirte Hautparthie, die nach hinten gegen das Gefäss hin eine Tasche bildete, wurde gespalten, die Höhle hinter dem Trochanter mit Charpie ausgefüllt, die Wunde mit einigen Heften dort, wo keine Loslösung der Hautdecken von den unterliegenden Weichtheilen vorhanden war, vereinigt und schliesslich die ganze Hüfte mit Watta verbunden.

Ich unterliess die Behebung der Kontractur im Kniegelenke, weil der Kranke bei Anlegung der Knopfnähte, schon aus der Narkose erwachte, und es nicht zu wagen war, bei bestehendem hochgradigen Schwächezustand des Organismus, die Einathmung des Aethers mit Chloroform fortzusetzen. Ich liess demnach den Kranken mit, im Hüftgelenke etwas angezogenem Oberschenkel, gerade am Rücken liegen, und unterstützte mit kleinen Pölstern die ganze Extremität. Das Befinden besserte sich nach der Operation wesentlich, es trat gute Eiterung ein, und die Wundhöhle füllte sich rasch mit schönen Granulationen. Der Kranke wurde acht Wochen nach der Operation bei schönem Wetter wohlverwahrt in den Hofraum getragen und gedieh unter unsern Augen. In der 13. Woche änderte sich das Krankheitsbild derart, dass ich um das Leben des Operirten zu fürchten, Grund hatte. Es trat profuse Eiterung ein, und abendliche Schüttelfröste stellten das Auftreten von Pyämie ausser Zweifel. Die Wiederstandsfähigkeit des Organismus überstand wahrhaftig ihre Feuerprobe. Der junge Mann überlebte diese Gefahr, so wie er auch vom Hospitalbrand, der leider zu jener Zeit auf meiner Abtheilung mehrere Opfer verschlang, verschont blieb.

Am 28. Mai (Ende des 4. Monats nach der Operation) überraschten mich bei Untersuchung des Kranken während der Morgenvisite, eine bedeutende Verkürzung der Extremität, und die etwas nach einwärts gewendeten Zehen. Diese Symptome waren zu klar, es war der Gelenkskopf aus der Pfanne getreten, und nach hinten und oben luxirt. Der Schmerz war nicht hochgradig, die Eiterung nahm jedoch zu, und wurde das Sekret übelriechend. Die Kräfte des Kranken mussten durch gute

*) In Nr. 47, S. 133, Sp. 1 soll es statt Pillvax — Grisolle heissen.

und reichliche Nahrung erhalten werden. An eine Einrichtung der Luxation war wohl nicht zu denken, da man die vollständige Zerstörung der Kapsel voraussetzen, und eine pathologische Veränderung der Pfanne vermuthen musste, auch war der Zustand des Kranken derartig, dass jede Indikation zu irgend einem neuen operativen Eingriffe fehlte. Zum Verwundern aller Kollegen, die ihn kannten und den Krankheitsverlauf mit beobachteten, erholte er sich nach mehreren Monaten, während welcher Zeit die Eiterung besser wurde, so bedeutend, dass ich im Monate Jänner des folgenden Jahres, den Vorschlag, sich nochmals operiren zu lassen, machte, den er auch nach mehrwöchentlicher Ueberlegung annahm.

Am 8. Februar 1862, genau ein Jahr nach der Resection des Trochanter major, wurde die Resection des Gelenksendes unternommen.

Mit einem einzigen, beiläufig 6'' langen Schnitte, der halbmondförmig an der Stelle, wo der Gelenkskopf zu fühlen war, geführt wurde, war das ganze Operationsfeld dem Auge zugänglich. Zwei bis drei Schnitte lösten die bereits bestehenden Adhäsionen des Gelenkskopfes. Eine leichte Rotirung des Oberschenkels durch einen mir assistirenden Kollegen, nicht absichtlich verursacht, bewirkte die Reposition in die Pfanne.

Ich unterliess die Luxation herzustellen, und führte nach geschehener Untersuchung der Epiphyse, die Kettensäge unterhalb des Trochanter major mittelst eines von mir angegebenen, äusserst einfachen, der Bellocqu'schen Röhre ähnlichen Instruments, mit grosser Leichtigkeit, um den Knochen herum, vollendete rasch die Durchsägung, und förderte die kranke Epiphyse zu Tag. An der zurückbleibenden Sägefläche der Diaphyse, trug ich, und zwar an deren vordern und äussern Rande beiläufig $1\frac{1}{2}'''$ mit dem Meissel ab, legte, nachdem ich mich auch von dem guten Zustande der Pfanne überzeugt, die Extremität gerade, heftete durch einige Knopfnäthe die Wunde, und lagerte die Extremität auf einer gut gepolsterten Unterlagsschiene, und liess selbe nur sehr mässig extendiren, um dem bereits aus der Narkose erwachten Kranken jeden Schmerz zu ersparen. — Ein sehr mässiges Fieber folgte der Operation, und auch dieses schwand in kürzester Zeit. Die Wunde zeigte einen guten Heiltrieb, und vernarbte in vier Wochen zur Hälfte. Ich liess eine Schiene anfertigen, auf welche bei Fixirung des Beckens die Extension der Extremität mit Leichtigkeit vorgenommen werden konnte. Nach einigen Versuchen gelang auch auf dieser Schiene die Streckung im Kniegelenke vollständig.

Das Allgemeinbefinden des Kranken besserte sich von Tag zu Tag, 9 Wochen nach der Operation schon wurde er abermals in den Hofraum getragen, die Eiterung war mässig, an zwei Stellen neben der Operationswunde bildeten sich Fistelgänge, in die ich Jodtinctur einspritzen liess. Ich begann im Beginn des 4. Monats passive Bewegungen im Hüftgelenke, die sehr gut vertragen wurden, wesshalb ich sie auch täglich wiederholte. Zum Verwundern sah der Kranke bei fortbestehender geringen Eiterung blühend aus, das Unterhautzellgewebe füllte sich mit einem entsprechenden Fettpolster, selbst die kranke Extremität, die nun vollkommen gerade gestreckt war, wurde nicht atrophisch, der Kranke wurde sehr heiter, und verlebte zufrieden die Zeit in seinem, ihm heimisch gewordenen Zimmer. Endlich begann ihm der Aufenthalt im Spitale langweilig zu werden, er sehnte sich seine Heimath wieder zu sehen, ich musste ihm nachgeben, und sein Sehnen, obwohl gegen meinen Willen realisiren. Gegen meinen Willen, weil die Einspitzungen von Jodtinktur bis dahin nicht den erwünschten Erfolg hatten, und die fortwährende Eiterung, so wie das Aussehen der Fistelöffnungen mich leider berechtigten, die Diagnose einer bestehenden centralen Nekrose der Diaphyse des Oberschenkelknochens zu stellen.

Der Kranke wurde superarbitrirt, und am 7. November l. J. verliess er frohen Muthes die Anstalt, um ins Invalidenhaus nach Wien gebracht zu werden.

Zwei Dritttheile der letzten Operationswunde waren vernarbt, ein Dritttheil (das untere) offen, und kommunisirte mit einer nach oben und hinten gelegenen Fistel, die kranke Extremität um 5'' kürzer als die linke, mässige aktive Bewegung im neuen Hüftgelenke gestattet. Das Allgemeinbefinden des Kranken war ausgezeichnet, nur beim Einspritzen in die Fistelöffnungen empfand er geringen Schmerz. — Wie aus dieser Krankheitsskizze ersichtlich ist, war die erste Operation, Resection des Trochanter major, sowohl als die 2. Resection im Hüftgelenke, durch vitale Indikation geboten, da die massenhafte Eiterung, und die häufigen Blutungen, die durch die beständige Verwundung der anliegenden Weichtheile bedingt waren, entschieden in kürzester Zeit in Kombination mit den hiedurch erregten hochgradigen Schmerzen, die Kräfte des Kranken erschöpft hätten.

Ferner ist die jetzt bestehende centrale Necrose entweder schon alten Datums, und bestand schon im Keime zur Zeit der Operation, oder entwickelte sie sich im Verlaufe der Behandlung. Im ersten Falle war sie nicht erkennbar, da alle nur wenig verdächtigen Punkte mit der Sägefläche abgetragen wurden, im 2. Falle aber ist es ausser dem Bereiche der Möglichkeit einen derartigen Krankheitsprozess zu verhüten, und der Chirurg kann nur ähnliche Zwischenfälle bedauern, nie aber beheben. Jedenfalls habe ich die Beruhigung, und die angenehme Ueberzeugung das Leben des jungen Mannes um ein bedeutendes verlängert zu haben, indem ich hoffe, dass er noch viele Jahre, wenn auch mit eiternden Fistelgängen, in der Nähe seiner Angehörigen sich des Daseins wird erfreuen können.

Schliesslich bemerke ich noch, dass ich das interessante Präparat, die resecirte Epiphyse nämlich, in Paris Vielen der ausgezeichneten Chirurgen zu zeigen, Gelegenheit hatte, die meisten, namentlich Malgaigne, gratulirten mir zu dem erzielten Erfolge, nur bei Maisonneuve erfreute ich mich keiner Anerkennung. Als ich ihm die Epiphyse reichte, besah er selbe, wendete sich zu seinen Eleven und hielt einen kleinen Vortrag, in dem auch folgender Passus vorkam: „Aehnliche Knochenaffektionen" habe ich in meiner Praxis schon geheilt, und glauben Sie mir meine Herren, bei diesem Falle war die Indikation zur Operation nicht gegeben."

So sprach Maisonneuve, unmittelbar nach Vollendung jener Operation, die ich in der Wiener Medizinischen Wochenschrift, Jahrgang 1862 Nro: 46 im Artikel „Beiträge zur Charakteristik der Chirurgie in Paris" beschrieben.



Die resecirte Epiphyse in ihrer natürlichen Grösse.

a — a Der Substanzverlust im Gelenkskopfe zur Hälfte von einer Knorpelplatte gedrückt.

b — b Die Fläche des resecirten Trochanter major.

c — c Die Sägefläche der Diaphyse.

Ueber die Inhalation medikamentöser Flüssigkeiten in Staubform.

Von Dr. Joh. Schnitzler.

V. Physiologische und therapeutische Versuche.

(Fortsetzung und Schluss *).

Nachdem ich mich durch die geschilderten Experimente von der Möglichkeit des Eindringens staubförmiger Flüssigkeit in die Athmungswege überzeugt hatte und so wenigstens eine rationelle Basis für die Anwendung der Inhalation medikamentöser Flüssigkeiten zu Heilzwecken gewonnen war, ging ich zu therapeutischen Versuchen über.

Es ist selbstverständlich, dass man sich vor Allem klar machen muss, was man überhaupt von einer wie immer gearteten Heilmethode erwarten kann, erwarten darf; wenn man sich keinen übertriebenen Hoffnungen hingeben will, um dann, wenn sich unsere ungerechtfertigten Erwartungen nicht realisiren in das direkte Gegentheil zu verfallen und die ganze Methode zu verwerfen.

Die Behandlung der Krankheiten der Athmungsorgane mittelst der Inhalation medikamentöser Flüssigkeiten beruht im Ganzen auf dem in den letzten Dezennien immer mehr zur Geltung gelangenden Prinzipe der Lokalbehandlung. Und wer wollte dieser ihren Werth absprechen? Wer aber auch ihre Grenzen verkennen?

Sind wir doch häufig nicht im Stande ein einfaches Ekzem zum Schwinden zu bringen und trotzt oft der schlichte Harnröhren-Katarrh allen Mitteln der Kunst; und doch um wie viel günstiger sind in diesen Fällen die Verhältnisse für die örtliche Behandlung. Wer also zu viel erwartet, wer da glaubt in dieser Methode ein Mittel gegen alle Brustkrankheiten gefunden zu haben, den wird sie nimmer befriedigen. Erst vor wenigen Tagen wurde mir von einem hiesigen Kollegen ein Tuberkuloser im letzten Stadium zur Behandlung zugeschickt und als ich jenem bemerkte, dass in diesem Falle die Inhalation völlig unnütz sein dürfte, erwiderte er mir: „Wenn die Methode überhaupt etwas taugt, muss sie sich auch in solchen Fällen bewähren." Dies die Worte eines bekannten hiesigen Arztes, der sich eine Autorität dünkt.

Die Methode beruht, wie eben gesagt, auf dem Prinzipe der Lokalbehandlung und theilt mit dieser alle Licht- und Schattenseiten. Sie wird rein örtliche Leiden voraussichtlich rascher heilen als jede innere Medikation und dürfte in Verbindung mit dieser auch bei jenen Affektionen, die der Ausdruck eines allgemeinen Leidens sind, entschiedenen Einfluss haben.

Dies waren meine Ansichten über den Werth der Methode bevor ich sie versuchte; das Folgende mag nun zeigen in wie ferne sie richtig oder unrichtig waren.

Die Reihe meiner Beobachtungen in dieser Beziehung ist zwar eine noch ziemlich bescheidene, doch dürften diese dadurch, dass sie sämmtlich unter Kontrolle mehrerer Kollegen behandelt wurden, doch immerhin der Beachtung werth sein.

Ich werde die meisten Fälle nur ganz kurz beschreiben, und nur dort ausführlicher sein, wo eine genaue Schilderung der subjektiven und objektiven Erscheinungen zum Verständniss oder zur Bestätigung des Gesagten nothwendig. — Ueber den grösseren oder geringeren Werth der einzelnen Mittel bei den verschiedenen Krankheiten werde ich in einer später grösseren Arbeit sprechen.

1. Ein Fall von Pharyngo-Laryngitis bei einem Individuum von ungefähr 40 Jahren. — Bedeutende Besserung durch Inhalation von Tannin (5 Gran auf die Unze Wasser) nach wenigen Tagen; vollständige Heilung war schon aus dem Grunde nicht zu erzielen, weil der Kranke den Genuss geistiger Getränke, welcher eine theilweise Ursache seines Katarrhs war, nicht lassen wollte.

2. Fünf Fälle von Laryngitis chronica. In allen Fällen zeigte sich auf die Anwendung adstringirender Mittel (in 3 Fällen Alumen, in 2 Tannin, die jedesmalige Dosis die täglich 1, nur selten 2mal angewendet wurde, betrug 1—2 Unzen. — Es folgen später Fälle, wo die Inhalation täglich 2—4 Mal gemacht wurde) sehr rasche und bedeutende Besserung. Diese manifestirte sich nicht nur durch die Verminderung der subjektiven Erscheinungen, des Hustens, des Auswurfes, der zeitweiligen Athembeschwerden, der Schwere auf der Brust etc., sondern wurde in allen Fällen durch den Kehlkopfspiegel (von Dr. Störk, von mir und Anderen) konstatirt. In allen Fällen trat bald nach der Inhalation, namentlich des Alumen, bedeutende Erleichterung ein, die 6, 12 bis 24 Stunden anhielt. Der Larynx etc. wurde bei allen Kranken vor und nach der Inhalation mit dem Kehlkopfspiegel untersucht und es zeigte sich gewöhnlich bald nach der Inhalation adstringirender Mittel die Schleimhaut des Kehlkopfs blässer. — In einem Falle von chronischer Heiserkeit, wo die Stimmbänder vor der Untersuchung mit Schleimklümpchen belegt waren, waren nach der Inhalation die Stimmbänder rein und die Stimme heller und klarer. — Aehnliche Beobachtungen machte auch mein verehrter Kollege Dr. Semeleder bei seinen Inhalationsversuchen. Er fand nach jeder Sitzung die Injektionsröthe der Stimmbänder vermindert, die Schleimhaut des Kehlkopfes blässer und das Sekret häufig in geronnenem Zustande in weisslichen Flecken an einzelnen Stellen lagern. (Vergl. dessen gediegene Abhandlung: Die Laryngoskopie und ihre Verwerthung für die ärztliche Praxis. „Med. chirurg. Rundschau," Oktober 1862.)

3. Nur wenig nützte die Inhalation der verschiedensten Mittel in einem Falle symptomatisher Laryngitis in Folge von Tuberkulose, bei einer jungen Dame. Wenn sich gleich der Zustand zeitweilig besserte, die Stimme reiner wurde, die Kranke weniger über Husten und Brustbeschwerden überhaupt klagte, konnte man doch deutlich das Fortschreiten des tuberkulösen Prozesses verfolgen und so die Wirkung der Kur jedenfalls nur sehr gering anschlagen.

4. Dagegen sah ich bei einem Manne von etwa 30 Jahren bei dem die Tuberkulose der Lungenspitze von mehreren Kollegen konstatirt ist, und bei dem seit Monaten die Hustenanfälle immer häufiger und anhaltender, der Auswurf immer reichlicher und konsistenter wurde und in letzterer Zeit auch häufig von Blutstreifen durchsetzt ist, auf die Inhalation von Alumen (5 Gran auf die Unze Wasser) Verminderung des Hustens und des Auswurfes und was dem Kranken seine ganze Hoffnung wieder gab — nicht Wiederkehr der Blutstreifen im Auswurf. — Ich weis, dass man mir einwenden wird, dass dies nur ein palliatives Mittel war und dass man einen derartigen Erfolg häufig auch durch innerliche Mittel erreicht. Hierauf erlaube ich mir nur zu bemerken, dass wir häufig auch ohne jedes Heilmittel die glänzendsten Resultate erzielen und doch lassen sich — bekanntlich selbst die grössten Skeptiker — nicht, das, oder vielleicht auch nur den Verdienst nehmen — ein Rezept zu verschreiben, das sich nicht einmal immer des dürftigen Ruhmes erfreut, wenigstens „rationell" zu sein

5. In einem Falle (Ambulant auf der Klinik des Hrn. Hofr. Prof. Oppolzer) von Bronchitis und Emphysem, seit mehreren Jahren bestehend, wandte ich die Inhalationskur mit dem bestmöglichen Erfolge an. Ich benützte eine Lösung von Alum. crud. drachm. j, Morphi acet. gr. j—jj, Aq. font. dest. libr. j, und liess täglich 2 Unzen dieser Lösung inhaliren (100—200 tiefe Athemzüge). Der früher so hartnäckige und lästige Husten, der den Kranken von frühen Morgen bis späten Abend quälte, und den nächtlichen Schlaf unterbrach, wurde von Tag und Tag geringer, der reichliche und konsistente Auswurf wurde immer weniger, das Gefühl der Schwere auf der Brust und die Athemnoth schwanden immer mehr, so dass sich der Kranke nach 20tägiger Behandlung verhältnissmässig wohl fühlte und sich der weitern Beobachtung entzog. Es ist selbstverständlich, dass in diesem Falle das Emphysem nicht geheilt wurde, aber ich glaube, es genügt den so hartnäckigen Bronchialkatarrh gehoben zu haben, der bisher allen versuchten Mitteln Tretz bot. Die Besserung aber hier dem Zufalle, oder der Alles heilenden Natur zuzuschreiben, wäre doch etwas ungerecht, da der diesjährige Monat Oktober mit seinem häufigen Temperaturswechsel und seiner vorherrschend feuchten Kälte der Heilung einer seit Jahren bestehenden hartnäckigen Bronchitis nicht besonders förderlich war.

*) Siehe Nr. 29, 31, 34, 37 und 64.

6. Ein Fall von Aphonie. Der betreffende Kranke leidet schon seit etwa 2 Jahren an oft wiederkehrender Heiserkeit bis vor etwa 6 oder 8 Monaten, die Stimme plötzlich umschlug und völlig klanglos wurde. Die Untersuchung mit dem Kehlkopfspiegel ergab bedeutende Schwellung der Stimmbänder, der Schleimhaut des Kehlkopfes und insbesondere der Taschenbänder. In den Lungen fand ich nichts Abnormes. — Dieser Befund wurde auch von Dr. Semeleder konstatirt. Ich liess den Kranken Alaun inhaliren, und schon den zweiten Tag war seine Stimme lauter und nach 9—8 Tagen erlangte er eine wenngleich noch heisere, doch ziemlich gut vernehmliche Stimme, die mit jedem Tage reiner und heller wurde. — Mit dem Kehlkopfspiegel konnte man die Abnahme der katarrhalischen Schwellung der Stimmbänder verfolgen.

7. In 2 Fällen von syphilitischen Geschwüren des Nasenrachenraumes und des Kehlkopfes trat auf die Inhalation von Sublimat (1 Gran auf die Unze) sehr rasche Heilung ein. Das Reinerwerden der Geschwürsflächen konnte nach jedesmaligem Einathmen mit dem Kehlkopfspiegel konstatirt werden.

8. Zwei Fälle von Croup. Der 1. Fall betraf einen 3jährigen Knaben von sehr kachektischem Aussehen. Seine zwei Geschwister waren kürzlich an Croup gestorben. — Als ich am 13. Okt. 7 Uhr Morgens von dem hiesigen praktischen Arzte Ch. Weiss zu dem kranken Kinde gerufen wurde, fand ich dasselbe ganz apathisch in den Armen seiner Mutter liegen. Das Gesicht ist blass, die Augenlider sind halboffen, der Blick ist matt, die Hände hängen schlaff hinab. Plötzlich wird das Kind unruhig, greift mit den Händen nach dem Halse, fängt zu weinen und zu husten an. Die Stimme jedoch ist eben so wie der Husten völlig klanglos. Man sieht wohl das Kind jammern und husten, aber man hört es beinahe gar nicht. Das Athmen ist sehr erschwert und ist von dem dem Croup eigenthümlichen Pfeifen begleitet. Der Puls ist klein, unter dem Finger verschwindend und kaum zählbar. Bei Besichtigung der Fauces sieht man die ganze hintere Rachenwand und die Mandeln vom grossen weissen Plaques bedeckt. Es war heute der 3 Tag der Krankheit. Während der Untersuchung des Kindes sah man wie das Athmen immer schwerer wurde, und wie das Kind immer hastiger und erfolgloser nach Luft schnappte und sich schnell seinem Ende nahte. Ich gab daher, um wenigstens der momentanen Indikation zu genügen, ein Brechmittel, das jedoch ganz erfolglos blieb, indem das Kind trotz der starken Dosis gar nicht reagirte. Die Prognose war wohl in diesem Falle eben so wenig zweifelhaft, wie die Diagnose. Und wenn ich trotzdem die Inhalation anwandte, so geschah es bloss — weil es unsere Pflicht ist, Nichts unversucht zu lassen, was möglicher Weise doch zur Rettung des Kranken oder wenigstens zur Linderung seiner Leiden beitragen kann. —

Nachdem die Brechweinsteinlösung erfolglos geblieben war, schritt ich nun zur Inhalation von Bromkalium (5 Gran auf die Unze). Vielleicht ja sogar wahrscheinlich bloss in Folge des Umstandes, dass bei der Inhalation der Mund des Kindes gewaltsam offen gehalten wurde (was jedoch nicht schwer war, da das Kind Alles mit sich geschehen liess), wurde das Athmen sogleich leichter. Da ferner in Folge des erschwerten Athmens ein bedeutender Theil des medikamentösen Staubes sich im Pharynx niederschlagen musste, so wurde ein grosser Theil der Plaques mit der Lösung förmlich herausgespült, worauf sich das Kind etwas wohler zu fühlen schien; wenigstens wurde es sichtlich ruhiger, und das Athmen schien weniger beschwerlich, und das schlotternde Geräusch, mit dem nun die Luft den Larynx passirte, liess eine wenigstens theilweise Loslösung der Pseudomembranen im Kehlkopfe vermuthen. — Das Kind fühlte sich so etwa 2 Stunden besser, worauf sich wieder die früheren Gefahr drohenden Symptome einstellten. — Abermalige Inhalation mit demselben Resultate, d. h. momentane Erleichterung, doch schon kürzer andauernd — und so wiederholte sich dies im Tage 5mal, mit immer kürzerer Intermission und heftigeren Exazerbationen, bis das Kind Nachts 11 Uhr unter den Erscheinungen der Suffokation verschied.

Der eben geschilderte Fall scheint mir trotz seines lethalen Ausganges in mancher Beziehung beachtenswerth. Indem er die bisher bereits einigemal gemachte Erfahrung bestätigte, dass die Inhalation selbst in jenen Fällen, wo sie das Leben des croupkranken Kindes nicht mehr retten kann, doch die Athembeschwerden wenigstens für kürzere oder längere Zeit verringert, mit andern Worten, dass sie in jedem Falle die Croupmembranen wenigstens theilweise löst, wenn sie gleich ihre Wiederbildung nicht immer hintanhalten kann.

Der 2. Fall betrifft ein Kind von 6 Monaten. Ich gestehe gleich im Vorhinein, dass die Diagnose des Croup in diesem Falle nicht über jeden Zweifel erhaben ist, und in jedem Falle nur in die Klasse der Pseudocroup, wie ihn die Franzosen nennen, zählt. Das Kind wurde nach mehrtägigem Unwohlsein heis fing zu husten an. Den Eltern selbst schien der Husten sehr verdächtig und der behandelnde Arzt, einer der tüchtigsten und beschäftigtesten hiesigen Praktiker, hielt den Croup für möglich, welcher Wahrscheinlichkeits-Diagnose auch der pro Consilio gerufene anerkannt tüchtige Kinderarzt Dr. Politzer beipflichtete. Dr. Politzer schlug die Inhalation als das zweckmässigste Mittel vor, worauf ich von dem betreffenden Ordinarius zu Rathe gezogen wurde.

Am Morgen des 18. Oktober fand ich ein, seinem Alter entsprechend, ziemlich gut entwickeltes Kind. Das röchelnde Athmen war im ganzen Zimmer zu hören, das Weinen und der Husten klangen sehr heiser, letzterer hatte mitunter einen bellenden Ton. Die Respirationsgeräusche der Lunge waren unbestimmt und grösstentheils von dem Laryngealgeräusch gedeckt, in der rechten Lunge war oft kein Athmungsgeräusch zu hören. Der Puls zählt 130 in der Minute. Der Pharynx geröthet, doch waren keine Plaques sichtbar, indess will der Med. Doctorand Hr. Hamerschlag, der als Verwandter des Kindes im Hause wohnte, in der Nacht, wo das Kind in Folge eines verabfolgten Emeticums (Sulfas Cupri) erbrach, Pseudomembranen im Erbrochenen gesehen haben. Ich erwähne dieses Faktum ohne dass ich deshalb meine Diagnose darauf bauen will. — Ich lies das Kind Bromkalium (10 Gran auf die Unze Wasser) inhaliren. Schon nach wenigen 50—60 tiefen Athemzügen, zeigte sich in so ferne ein Erfolg, dass an die Stelle des Röchelns ein schlotterndes Athmen trat, als wenn sich ein Membran theilweise losgelöst hätte, die nun von der ein- und austretenden Luft hin und her bewegt wird. — Bald trat auch in so ferne eine Besserung ein, als der Husten seltener und die Stimme weniger heiser wurde. Diese Erleichterung blieb 4—5 Stunden, worauf die früheren Erscheinungen wiederkehrten. Eine abermalige Inhalation brachte aber wieder die früher geschilderte Erleichterung, die jetzt die ganze Nacht über andauerte. Am andern Morgen fand ich das Aussehen des Kindes viel ruhiger, der Puls zählte etwa 100, die Stimme und der Husten war zwar noch immer ziemlich heiser, doch war letzterer nicht mehr so häufig. Dieselbe Prozedur hatte wieder dieselbe Wirkung, doch in höherem Grade; Abends abermalige Inhalation — ruhiger Schlaf. Puls des Morgens 96—100; den Tag über wieder 2 Inhalationen. Den nächsten Morgen, also den 4. der Behandlung, nachdem das Kind 6mal je 2 Unzen inhalirte (wovon natürlich kaum die Hälfte bis in den Larynx gelangt) athmete das Kind ruhig, Puls nicht beschleunigt, Stimme nahezu vollkommen rein, der Husten beinahe völlig geschwunden.

Ueber einen seltenen Fall von progressiver Muskelatrophie.

Von Dr. Moriz Rosenthal,

Sekundararzt im k. k. allgem. Krankenhause.

(Schluss. *)

Ueber das Wesen der progressiven Muskelatrophie sind zur Stunde die Autoren getheilter Ansicht. Während Aran, Duchenne, Moritz Mayer, Oppenheimer, Hasse den Zustand als eine primäre Muskelerkrankung auffassen, und nur sekundär eine Affektion der Centralorgane zugestehen, halten andererseits Cruveilhier, Valentiner, Leubuscher, Remak, Tardieu die Erkrankung der Nervenwurzeln für das primäre Leiden, aus dem die Myopathie sich erst als Folgezustand entwickeln soll. Beiderseits beruft man sich auf die einschlägigen Beobachtungen, welche zu Gunsten der vertretenen Ansicht sprechen würden. Schon aus dem Grunde weil ungleichartige Zustände zuweilen in dieselbe Krankheitsrubrik untergebracht wurden (wie dies ein Vergleich der hieher gezählten Lähmungsformen ergibt) lassen sich die vorliegenden positiven Sektionsresultate von den interkurrirenden negativen Befunden nicht entwerthen. Cruveilhier fand zuerst in einem

*) Siehe Nr. 43, 45 und 47.

Falle (Arch. gén. de Médecine und Gaz. des Hôpitaux 1853) eine hochgradige Atrophie der vorderen Spinalwurzeln. Valentiner fand (Prag. Viertelj. 1855) neben dieser Spinalatrophie den unteren Hals- und oberen Dorsaltheil der Medulla zentral erweicht mit Anhäufung von Körnchenzellen, überdies eine bedeutende Anzahl von kleinen, weisslichen, harten Körperchen in der Arachnoidea des Rückenmarkes eingelagert. Leubuscher sah in einem Falle (Deutsche Klinik 1857) die vorderen und seitlichen Rückenmarkstränge zu einer grauweissen, amorphen breiigen Masse entartet, nebst rother Erweichung der vorderen und seitlichen Stränge der Medulla oblongata, an den Nervenwurzeln jedoch keine besondere Verdünnung der vorderen Wurzeln.

Diese hochgradigen Strukturveränderungen im Spinalnervensysteme weisen jedenfalls auf tiefgreifende centrale Störungen hin, die bei der Beurtheilung des genetischen Moments der progressiven Muskelatrophie nicht zu geringe anzuschlagen sind, wie das von so mancher Seite noch immer geschieht. Es theilt in dieser Beziehung die progressive Muskelatrophie das Schicksal einer verwandten Affektion, der progressiven Muskelataxie, die vor vier Jahren von Duchenne als eine eigene Krankheitsform in die Pathologie eingeführt wurde. Doch sowohl ihr wissenschaftlicher Entdecker als auch Trousseau konnte bei der Nekroskopie keine wesentlichen Veränderungen im Nervensysteme konstatiren; letzterer nahm hienach keinen Anstand, die Krankheit als eine reine Neurose anzusehen. Erst später fanden Bourdon, Michel, Oulmont bei der Obduktion von Fällen, die im Leben dem Krankheitsbilde der Ataxie entsprachen, eine Erkrankung der hintern Rückenmarksstränge und der hintern Nervenwurzeln, die sich bei der mikroskopischen Betrachtung als Atrophie der Nervenröhren darstellte. Neuestens haben Charcot und Vulpian (in der Gazette hebdomad. April und Mai 1862) bei der Obduktion eines Krankheitsfalles, wo bei Lebzeiten die grösste Uebereinstimmung mit Duchenne's Ataxie vorhanden war, gleichfalls eine abnorm graue Färbung an den hintern Rückenmarkssträngen und an den auffallend verdünnten hintern Wurzeln vorgefunden. Die mikroskopische Untersuchung zeigte, dass die graue Farbe von Bindegewebe herrühre, in welchem die Nervensubstanz zum grössten Theile untergegangen war; an den Gefässen war der Ansatz einer dichten Schichte von fettigen Granulationen und amyloiden Körperchen zu sehen. Wie aus diesen Beobachtungen deutlich hervorgeht, können nur eine sorgfältige Kasuistik und ein längeres unbefangenes Studium einschlägiger Fälle in das dunkle Gebiet der Rückenmarkslähmungen Licht bringen.

Den unregelmässigen Verlauf der progressiven Muskelatrophie als auch den Umstand, dass dieselbe sich nicht an die Verästlungsrichtung gewisser Nerven hält, sondern gleichzeitig Muskeln befällt, die von verschiedenen Stämmen innervirt werden, erklärt sich Remak daraus, dass „in den Contralorganen (Rückenmark oder sympathischen Ganglien) die Ganglienzellen, von welchen die trophischen Zustände der Muskeln abhängen, eine andere Anordnung haben, als die mit ihnen zusammenhängenden Nervenfasern in den Nervenstämmen." — Ueberdies ist die noch von Bichat herrührende Sonderung des Nervensystems in ein animales und vegetatives weder in anatomischem Sinne streng durchführbar, da bekanntlich die granen (sympatischen) Fasern sich durch zahlreiche Verbindungen mit Cerebrospinalfasern vermischen, noch in physiologischem Sinne vollgiltig, wie dies aus der Erregungsmittheilung zwischen gewissen Theilen des sympathischen und des animalen Nervensystems hervorgeht. Es dürften somit bei der progressiven Muskelatrophie (wo der Verfall der Muskelernährung und des Bewegungsvermögens so nahe an einanderliegen) beide Abtheilungen des Nervensystems ihren Antheil haben. Auch wäre es immerhin denkbar, dass bei gewissen Erkrankungen der Nervencentren im spätern Verlaufe auch die vom Sympathicus und Rückenmarke abstammenden Gefässnerven ergriffen werden, und durch Cirkulationsbehinderung einen allmäligen Verfall der Muskelvegetation nach sich ziehen.

Indem wir jedoch weniger konjekturalen Anschauungen huldigen, als uns vielmehr an das bekannte Thatsächliche halten, thun wir am besten, wenn wir die von bewährten Forschern konstatirten Veränderungen an der Leiche mit den Erscheinungen im Leben in Einklang zu bringen suchen. Hält man die oben zitirten Sektionsresultate von Cruveilhier, Valentiner, Leubuscher (die auch von Luys und Thouvenet bestätiget wurden) mit den pathognomischen Erscheinungen im Leben zusammen, wie sie bei den betreffenden Kranken und in unserem Falle zur Beobachtung gelangten, die hier wie dort im Beginne der Krankheit in den Extremitäten aufgetretenen periodischen Zuckungen, die blitzähnlichen Schmerzen in den verschiedenen Körpertheilen und das baldige Erlöschen der Geschlechtsfunktion; die von Cruveilhier und Tardieu bei ihren Kranken beobachtete Unsicherheit im Gehen und Beschwerden beim Urinlassen; die bei unserem Patienten durch Druck in der Höhe des 7. Brustwirbels erzeugte Schmerzhaftigkeit, welche nach längerem Gehen auch spontan auftritt; die anomale Empfindung daselbst bei Einwirkung von Kälte (wie sie erst neulich wieder von Taylor bei einem Falle von chronischer Myelitis mit Paraplegie hervorgehoben wurde, british med. Journal, Mai 1862); so sprechen sämmtliche Erscheinungen dafür, dass die progressive Muskelatrophie als der Ausdruck einer krankhaften Alteration im Rückenmarke zu betrachten sei, es somit bei der heutigen Sachlage nicht zulässig erscheine, das genannte Leiden als eine selbstständige Muskelerkrankung gelten zu lassen.

Was schliesslich den Heileffekt der Elektricität bei diesem Leiden betrifft, so theilt Duchenne mehrere Fälle von Heilung, Moriz Meyer, Erdmann u. A. von wesentlicher Besserung bei methodischer Anwendung des induzirten Stromes mit. Remak will dagegen blos für den konstanten Strom die Ehre des Erfolges in Anspruch nehmen. Es bleibt demnach einer spätern Zeit vorbehalten, unbeirrt von individuellen Anschauungen und Tendenzen, der Wahrheit ihr Recht zu sichern. Die Fälle von Heilung sprechen nicht, wie M. Meyer meint, zu Gunsten einer primären Muskelerkrankung. Bei der progressiven Muskelataxie fand man in den atrophischen Fäden der hinteren Nervenwurzeln neugebildete Nervenröhren mitten im degenerirten Medullargewebe (Charcot und Vulpian), was wohl auf einen Regenerationsvorgang im Rückenmarke und in den Nervenwurzeln hindeutet. Und nimmt man Anstand diese vereinzelte Beobachtung in allen Stücken als bare Thatsache zu acceptiren, so kann man dennoch nach den vorliegenden Erscheinungen der Atrophie und Paralyse, als auch den Leichenbefunden nicht umhin, bei der progressiven Muskelatrophie eine Störung in der Nervenleitung und Ernährung gelten zu lassen. Diese Funktionsstörungen dürften durch den elektrischen Reiz mit um so mehr Erfolg ausgeglichen werden, je eher es dem therapeutischen Einflusse gelingt, den pathologischen Vorgang, welcher im Beginne entzündlicher Natur zu sein scheint, zur Rückbildung oder zum Stillstande zu bringen.

Bei unserem Kranken soll der früher durch einige Zeit angewendete konstante Strom eine Erleichterung in den seitlichen Bewegungen des Kopfes erzielt haben. Bei der hochgradigen Atrophie oder Paralyse der oberen Extremitäten und des Stammes blieb nicht mehr viel zu retten übrig. Es wäre nur noch zu versuchen gewesen, den drohenden Verfall der Muskelvegetation an den untern Extremitäten womöglich aufzuhalten. Allein der Kranke gab sich mit der zur Stunde vorhandenen Kraft in den Beinen zufrieden, und da man ihm keine Heilung seines Zustandes in Aussicht stellen konnte, so wurde er über Requisition seiner zahlungsscheuen Ortsgemeinde derselben zur Verpflegung übergeben.

Psychiatrische Skizzen.

Von **Dr. Ludwig Schlager**, Dozent der Psychiatrie und Landesgerichtsarzt.

(Aus seinen Vorträgen über Psychiatrie.)

(Fortsetzung.*)

Die günstigen Erfolge, die man wahrscheinlich vor Allem in der Thierarzneikunst von der Anlegung der Haarseile in den Nacken gesehen haben mag, scheint den Anstoss gegeben zu haben, dass man in älterer Zeit schon auch dieses Mittel bei Geisteskranken als ein Kardinalmittel nicht nur empfahl, son-

*) Siehe Nr. 46.

dern auch wirklich vielfach versuchte, und wir finden in der Literatur mehrfache Andeutungen über die Art der Anwendung, die Indikationen und Gegenanzeigen der Applikation des Haarseils bei Geisteskranken, ja selbst von einzelnen Beobachtern entschiedene Erfolge verzeichnet.

Man mag es mir vielleicht zum Vorwurfe machen, wenn ich es ausspreche, dass ich mich nicht entschliessen konnte, die Applikation des Haarseils zu versuchen, da mich selbst die über die Wirksamkeit desselben von Einzelnen angeführten Lobpreisungen und angeblich erzielten Resultate nicht zu bestimmen vermochten, von dieser Methode Gebrauch zu machen. Guislain, dessen praktische Erfahrung in der Behandlung der Geisteskranken jeder Fachmann hochachtet, spricht sich übrigens in Betreff der Anwendung des Haarseils dahin aus, dass er bei maniakalischen Kranken manchmal zu demselben mit Hoffnung auf glücklichen Erfolg seine Zuflucht nahm, dass man aber die Fälle richtig auswählen müsse. Er habe manchmal dadurch die Bildung jenes Zustandes von Blödsinn verhindern gesehen, welcher dem Blutandrange nach den Meningen folgt, sich im Verlaufe mancher Manien offenbart und durch einen Ausdruck von Trägheit und Stupor in Begleitung einer starken Aufregung und Ideenverwirrung sich bemerklich machte. Nach Guislain's Beobachtungen erzeuge in diesen Fällen nach vorausgegangener lokaler Blutentziehung die Applikation eines Haarseiles in den Nacken eine merkliche Klarheit in den Ideen und mindere insbesondere die Erscheinungen des Hirndrucks. In den nicht von Kongestionserscheinungen begleiteten Manien bleibe aber die Anwendung dieses Mittels stets ohne allen Erfolg.

Vor Allem sei es in der Manie mit Epilepsie nützlich und Guislain bezeichnet in diesen Fällen auf Grund seiner Erfahrung die Applikation eines Haarseils am Arme als ein empfehlenswerthes Mittel. Auch in einzelnen Fällen von Blödsinn mit Paralyse, in dem Entwicklungsstadium will er eine vorübergehende Besserung der Erscheinungen nach Anwendung des Haarseiles wahrgenommen haben.

Eine sehr ausgedehnte Anwendung fand in der irrenärztlichen Praxis die Applikation der Blasenpflaster, der Vesikatore. Es lässt sich nicht läugnen, dass in manchen Fällen die Anwendung der Vesikanzen günstige Erfolge erzielt und dass die spanischen Fliegen in einer Reihe von Fällen einen Nachlass der Erscheinungen bewirken.

Ich selbst habe die Anwendung der Vesikanzen bei verschiedenen Formen geistiger Störung, theils versucht, theils Fälle beobachtet, in welchen Blasenpflaster von anderen Aerzten angewendet worden sind.

Nach meinen diesfalls gemachten Aufzeichnungen berechtigen mich meine Beobachtungen zu nachstehenden Angaben: Bei Aufregungszuständen mit heftiger motorischer Aktion in Folge akut verlaufender Gehirnerkrankungen, Gehirnhyperämie, erfolgte mehrfach, etwa 12—36 Stunden nach der Blasenbildung ein Nachlass der Aufregungserscheinungen.

In einer zweiten Reihe derartiger Fälle erfolgte jedoch keine Erleichterung der Erscheinungen, sondern im Gegentheile eine Zunahme der Aufregung. In den andern Fällen liess sich keine nennenswerthe Veränderung im Zustande des Kranken bemerken. Bei Kranken, die an hartnäckiger Schlaflosigkeit leiden, und körperlich erschöpft sind, beobachtete ich nahezu durchgehends eine Verschlimmerung des Zustandes nach Anwendung der Vesikatore.

Bei Zuständen sogenannter einfacher Melancholie und in den Fällen, wo die Erscheinungen leichteren Hirndrucks in Folge gesteigerten Blutandrangs zum Kopfe bestanden, sah ich in mehreren Fällen nach Anwendung eines Vesikators eine Verminderung der Kongestionserscheinungen und einen Nachlass der psychischen Verstimmung. Auch in Fällen sogenannter Melancholia attonita erfolgte vorübergehend eine grössere Regsamkeit, bei melancholischen Kranken mit Angstzufällen, dagegen sah ich in der grössern Mehrzahl der Fälle nach Applikation eines Blasenpflasters eine Steigerung der Aufregung. Bei Kranken, bei denen Erscheinungen erhöhter geschlechtlicher Erregung vortreten, ist die Anwendung von Vesikatoren, wie überhaupt von Hautreizen nur mit grosser Vorsicht zu versuchen, ebenso fand ich, dass bei Zuständen sogenannten paralytischen Blödsinns die Anwendung grosser Vorsicht bedarf, ich beobachtete bei derartigen Individuen wiederholt das Auftreten von erysipelatöser Entzündung und keine nachhaltige Verminderung der Lähmungserscheinungen.

Auch bei Geisteskranken, die an Epilepsie leiden, habe ich die Anwendung von Vesikatoren versucht, habe jedoch keine Erfolge gesehen; weder in Bezug auf die Abminderung der Zahl, noch der Heftigkeit der epileptischen Anfälle, noch in Bezug der Beseitigung der den epileptischen Anfällen folgenden Aufregungszustände.

Manche Aerzte empfehlen die Anwendung der Vesikatore bei halluzinirenden Geisteskranken, namentlich bei Gesichts- und Gehörshalluzinationen. Ich konnte in derartigen Fällen bisher keinen Erfolg beobachten. — Von manchen Irrenärzten werden die Vesikatore endlich noch als sogenannte Straf- oder Intimidationsmittel gebraucht — bei eigensinnigen, unfolgsamen, widerspänstigen Kranken, bei solchen, die insbesondere nicht dem Drange Widerstand leisten, ihre krankhaften Vorstellungen auszusprechen.

Es mag sein, dass manche in derartigen Fällen Erfolge aufzuweisen haben, ich für meinen Theil bin kein Anhänger dieser Behandlungsmethode und habe die Ueberzeugung gewonnen, dass die Methode des Intimidirens in der grösseren Zahl der Fälle nur zur Folge habe, dass die Kranken ihre krankhaften Vorstellungen nicht aussprechen, für sich behalten, und ihre üblen Angewohnheiten nur mit um so grösserer Schlauheit zu verbergen suchen. Bei abnormen Sensationen im Gebiete der Hautnerven, insoferne selbe rheumatischen Ursprungs sind, kann die Applikation eines Vesikators von Nutzen sein; die Anwendung von Vesikatoren jedoch bei zur Selbstbefleckung geneigten männlichen Geisteskranken am Gliede wird wohl ein rationeller Arzt nicht versuchen, und ich hätte kaum für möglich gehalten, dass Irrenärzte den Einfall haben, derartige Methoden zu empfehlen, und noch viel weniger hätte ich geglaubt, dass es Aerzte gebe, die derartige Vorschläge wirklich versuchen.

Guislain und auch andere Irrenärzte wendeten die Vesikatore häufig mit günstigem Erfolge bei melancholischen Geisteskranken an, mit gleichzeitigem Gebrauche von Bädern. Bei aufgeregten Geisteskranken sah er von deren Anwendung keinen günstigen Erfolg. Jakobi tadelte deren Anwendung in den Entwicklungsstadien der geistigen Störung. Guislain empfahl sie insbesondere bei einfachen Melancholien ohne Delirien, ohne grosse Schwäche, ohne merkliche Angst, ohne Nahrungsverweigerung und er sah in vielen derartigen Fällen einen wirklichen Erfolg, besonders wenn für eine reichliche Eiterung Sorge getragen wurde. Er sprach sich dahin aus, dass diese Reizung der Haut manchmal die Kraft eines physischen Mittels besitze und die Aufmerksamkeit des Kranken der hervorgerufenen Hautreizung zuwende. Bei frischen Fällen von Manie sah Guislain gleichfalls keinen günstigen Erfolg, dagegen nach länger bestandener Aufregung, übrigens macht er mit Recht darauf aufmerksam, dass die maniakalischen Kranken sich sehr häufig der Anwendung der Epispastica widersetzen, die Vesikatore abzureissen suchen, wenn sich die ersten Schmerzen zeigen, sie an andere Körpertheile anbringen u. dgl. Panarotus empfahl in seinen Observ. die blasenziehenden Mittel bei Geistesstörung mit Epilepsie, die auch schon Septalius in seinen animadvers. medic. Libr. VI. animadv. 55 sehr gerühmt hatte und auch in andern Schriften älterer Aerzte findet man die Anwendung von Vesikatoren an der Kopfhaut in derartigen Fällen gerühmt.

(Fortsetzung folgt.)

FEUILLETON.

Die Nothwendigkeit öffentlicher Konkurse.

S. Bis zum Jahre 1848 wurden die Stellen öffentlicher Lehrer, ja gewissermassen auch die ihrer Assistenten, durch einen gesetzlich geregelten Konkurs besetzt. Bei Professoren der Universität und speziell der medizinischen, so wie an den höheren technischen Lehranstalten, erhielten die Konkurrenten gewöhnlich drei Fragen, welche sie in einem abgesperrten Lokale, unter der Kontrolle eines wachehaltenden Professors, ohne alle wissenschaftlichen Hilfsmittel, in einem bestimmten Zeitraume *schriftlich* beantworten und darauf *mündlich* einen kurzen Vortrag halten mussten. Jene drei Fragen sendete die k. k. Studienhofkommission versiegelt an die Vorstände des Professorenkollegiums, welche dieselben vor allen Konkurrenten entsiegelten; die beantworteten Fragen zirkulirten unter drei Fachprofessoren und bildeten sammt dem mündlichen Vortrage die Basis der Vorschläge zur Besetzung erledigter Professuren; die Professoren-Vorstände formulirten solche Vorschläge meistens in Ternen, die Studienhofkommission gründete darauf einen gleichlautenden oder abweichenden Antrag und schliesslich bezeichnete der Referent im Staatsrathe die zu ernennende Individualität; so viel wir wissen ging der Monarch höchst selten von einer solchen Bezeichnung ab. *Alle diese Vorgänge waren geheim und sollten Amtsgeheimnisse bleiben.* Wir wissen wie diese Amtsgeheimnisse bewahrt wurden.

Was auch an diesem einstmaligen Vorgange zu tadeln sei, so lässt sich doch nicht bestreiten, dass ihm die leitende Idee zum Grunde lag, möglich vollständige Garantien für die Tüchtigkeit des zu Ernennenden zu gewinnen; in der That verdankt auch Oesterreich demselben viele ausgezeichnete Lehrer. Der Gesetzgeber war aber auch noch weiter gegangen: für die genau bezeichneten Ausnahmsfälle, in denen jene Garantien ohne Konkurs schon vorhanden erschienen, war die freie unmittelbare Berufung gestattet; man hat unseres Wissens nur *überaus selten* davon Gebrauch gemacht. Dagegen berief man sehr oft die für ein spezielles Fach an anderen, zumal kleineren, Anstalten dienenden Professoren an höhere, grössere und reichlicher lohnende Posten, ja die Uebersetzung von ganz heterogenen Fächern kam hie und da vor, so z. B. die eines Professors der speziellen Pathologie und Therapie zu dem Posten eines Professors der Physiologie und komparativen Anatomie.

Das Jahr 1848 hat, wie gesagt, diesen Konkursen und ihren Modifikationen ein Ende gemacht; man schreibt die erledigten Professuren aus oder auch nicht, und die Ernennungen finden statt auf Grund von Vorschlägen der betreffenden Lehrkörper, welche bei der Formulirung ihrer Anträge die Befähigung zu ihren künftigen Berufsgenossen allseitig würdigen und in der Regel eine Terne bilden, nicht selten aber auf einen tüchtigen Fachmann hinweisen, und die Grundlage bilden für jene Ernennung, welche der Referent des Ministeriums (beziehungsweise der Minister) bei dem Monarchen beantragt.

Der eben berührte Vorgang ist schon nicht mehr ein geheimer, die Verhandlungen werden in einer Sitzung des Lehrkörpers gepflogen, und kaum zu Ende kennt man das Ergebniss der Berathung und Schlussfassung; die öffentliche Presse darf ihre Beurtheilung mit erheben und wie die tägliche Erfahrung beweiset, sind auf diesem Wege den Lehranstalten ausgezeichnete Lehrkräfte zugeführt worden. Ein Schritt weiter noch würde aber nicht nur die Wahl der ausgezeichnetsten Lehrkräfte *nach allen Richtungen hin für alle Wechselfälle der kommenden Zeit* sichern, sondern auch den Bewerbern um ein Lehramt, wenn sie, — wie bei einer Mehrzahl nicht anders möglich — zum Theil leer ausgehen, doch in der öffentlichen Anerkennung einen Lohn für ihre Bestrebungen und einen Sporn zu künftigen fortgesetzten Leistungen bieten — dieser Schritt weiter sind *öffentliche Konkurse für jedes erledigte Lehramt jeder Kategorie.* Was in Oesterreich vor Allem Noth thut, ist die Anregung vorhandener, die Weckung schlummernder, die Steigerung träger Kräfte; der Tüchtige muss wissen, dass ihm sein Lohn wird, wenn er dafür seine Kräfte öffentlich erprobt, und das ist nur bei einem öffentlichen Konkurse möglich, wo alle Ansprüche so durchsichtig und allgemein wahrnehmbar sich geltend machen können, dass eine dennoch fehlschlagende Bewerbung durch die Anerkennung des Publikums vergolten wird, und jedenfalls die errungenen Ansprüche für eine neue Bewerbung gesichert bleiben.

Sobald zweckmässige Formen für solche Konkurse aufgestellt sind, ist auch dem in Oesterreich so wichtigen Prinzipe der Gleichberechtigung aller Bekenntnisse und Nationalitäten aufrichtig, so vollständig und so zweckmässig Rechnung getragen, *als dies überhaupt auf dem Gebiete der Wissenschaft* möglich ist. Es mögen immerhin für die einzelnen Länder und einzelne Fächer die Sprachen einen Massstab der Beurtheilung mit abgeben, aber so lange ein Fachmann vor Fachmännern seine wissenschaftliche Begabung für das Lehramt nicht *öffentlich* nachgewiesen hat, wird wohl auch der versessenste Nationalitätenkämpfer denselben nicht zur Vertretung des speziellen Lehrzweiges berufen halten. Das polyglotte, polynationale, polyreligiöse Oesterreich bedarf öffentlicher Konkurse dringender als jedes andere Land und der Minister entgeht durch den regelrecht gehandhabten Konkursen folgende Ernennungen zu Professoren allen jenen persönlichen Zumuthungen, um die er in der That oft nicht zu beneiden sein mag.

Was nun vom *Lehrfache* in hohem Grade gilt, gelte eben so sehr vom *Spitals- und Amtsarzte.* Der Kandidat der Medizin erlange am Schlusse des 1. und 2. Jahres seiner Studien durch einen zweckmässig bestellten *öffentlichen* Konkurs das Recht, in dem Spitale als Hilfsarzt sich einzuüben; nach zweijähriger genau geregelter Verwendung in den allgemeinen chirurgischen und medizinischen Abtheilungen des Spitals werde er einer speziellen (Augen-, Haut-, Syphilis-, Kinder-, Geisteskrankheiten-) Abtheilung zugetheilt, um beim Schlusse des 4. oder 5. Jahres seine strengen Prüfungen zu bestehen, welche unbedingt *öffentlich* zu machen sind; nach solchen Prüfungen stehe es dem Promovirten frei durch Konkurs eine Sekundararztstelle in einer öffentlichen Heil- oder Pflegeanstalt, so wie die Befähigung zu einer ämtlichen Verwendung (z. B. als Polizei- oder Landesgerichtsarzt) zu erlangen.

Hält man diese Konkursformen für alle und jede weitere Beförderung aufrecht, so wird die Ernennung der Primarärzte öffentlicher Heil- und Pflegeanstalten naturgemäss auch nur durch Konkurs erfolgen müssen. Die Bürgschaft für die Wahl der zu dem erledigten Posten am meisten Befähigten kann immerhin nur von einer Vereinigung einer *Mehrzahl von geschworenen Fachmännern unter Anschluss und Einfluss der Oeffentlichkeit* erwartet werden; dann aber wird der so Gewählte auch jenen Ansprüchen genügen, welche man heut zu Tage an den Amtsarzt jedes Berufskreises mit zu stellen berechtiget ist, d. h. seinen jüngern Berufsgenossen in Lehre und Beispiel vorzuleuchten.

Wie der Minister bei den Professuren würden Direktoren und Referenten bei der Besetzung von ärztlichen Anstellungen allen jenen — gewiss oft widerwärtigen — *persönlichen* Anforderungen entgehen, sobald der Ausschlag des öffentlichen Konkurses massgebend ist für den Vorschlag zur Ernennung. Bei dem schwankenden Gange so vieler unserer Zustände können wir wenigstens für diese *hochwichtige Berufs- und Standesangelegenheit* eine durchgreifende Entscheidung nicht rasch und nicht allgemein genug wünschen, und von vielen Vorschlägen der Zeit, die alle Geld und mehr Geld erfordern, kostet der unserige — nichts und *verspricht dennoch nach allen Seiten hin einen reichhaltigen Nutzen.*

Niemals werden öffentliche Heil- und Pflegeanstalten, niemals Gemeinden und Behörden den Arzt nach vollem Verdienst entlohnen können; aber indem der Würdigste und Tüchtigste *zur öffentlichen Wirksamkeit durch einen öffentlich auszeichnenden Vorgang berufen wird, übt man Gerechtigkeit, hebt man den Strebenden lohnt man den Leistungsfähigen und muntert die*

☞ **Hiezu eine Beilage.**

Nr. 49. Sonntag, den 7. Dezember 1862. III. Jahrg.

DIE MEDIZINAL-HALLE
erscheint jeden Sonntag (1—2 Bogen im grössten Quartformat),
DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU
wird in Monatsheften von 5—6 Bogen ausgegeben.
Man pränumerirt für das Inland: im Bureau, Jägerzeile Nr. [illegible]. — Für den in- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegennehmen.

PREISE FÜR DAS INLAND:
Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. [illegible] fl., hj. [illegible] fl., vj. [illegible] fl. [illegible] kr., einzeln jährlich [illegible] fl., [illegible] fl. und 1 fl. [illegible] kr. Ö. W.
FÜR DAS AUSLAND:
Jährl. [illegible] Thlr., halbj. [illegible] Thlr., viertelj. [illegible] Thlr.; einzeln [illegible] Thlr., [illegible] Thlr., [illegible] INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu [illegible] ([illegible] Thlr.), dann entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: **Dr. Ph. Markbreiter.** — *Mit-Redakteur:* **Dr. J. Schnitzler**

Beiträge zur Galvanokaustik.

Von Prof. Dr. **A. Bryk** in Krakau.

(Schluss *).

III. Operationen an den Extremitäten.

14. Beobachtung. Verknöcherndes Enchondrom des linken Zeigefingers; fruchtloser Versuch dasselbe mittelst der Ligatura candens abzutragen. Resektion mittelst der Stichsäge. Nekrose der ersten Phalanx. Amputation im Mittelhandfingergelenke. Genesung.

Nicht so günstig war der Verlauf bei einem 18 Jahre alten, übrigens gesunden Manne, bei dem sich an der Volarfläche der ersten Phalanx des linken Zeigefingers vor 7 Jahren ohne nachweisbare Ursache ein etwa haselnussgrosses Enchodrom entwickelte und bei seiner am 28. Jänner 1862 erfolgten Aufnahme in die hiesige chirurgische Klinik folgenden Zustand darbot: Der ganze Finger erschien viel schmächtiger und kürzer, als der entsprechende rechte, die erste Phalanx waratrophisch und nach der Radialseite und dem Dorsum hin stark konkav ausgebogen, dagegen an der Ulnar- und Volarseite von einem etwa apfelgrossen Enchondrom eingenommen, welches in der Mitte der genannten Phalanx einen Umfang von $4\frac{1}{2}$" und die Länge von $1\frac{3}{4}$" erreichte, eine knochenharte Beschaffenheit, eine unregelmässige höckerige Oberfläche zeigte und mit einer reichlich von Venennetzen durchflochtenen Haut bedeckt war. Sowol das Metacarpo-phalangeal- als das zweite Fingergelenk waren intakt, und eine wenn auch beschränkte Beweglichkeit daselbst vorhanden, die Strecksehne bei Bewegungsversuchen deutlich erkennbar. Am 4. Februar versuchte ich mittelst der Leiter'schen Batterie, deren 4 Elemente zur Säule kombinirt wurden, die Abtragung desselben, nachdem nach vorläufiger Betäubung des Kranken mit Chloroform die Basis der Geschwulst mittelst eines dünnen Perforatoriums durchbohrt und in den auf diese Weise entstandenen Raum ein Platindraht eingelegt wurde. Trotz der intensiven Hitze ging das Durchbrennen des oberen Segments nur sehr unvollkommen von statten und nachdem die Schlinge sich $\frac{1}{4}$" tief in die peripherischen Schichten des Enchondroms eingrub, riss bei weiteren Zuschnüren der Draht und ich war genöthigt, da die Untersuchung in der Tiefe kompakte Knochenmasse erwies, den übrigen Theil mit der Stichsäge zu resezieren, was auch nach vorläufiger Trennung der am unteren Segmente der Geschwulst zurückgebliebenen Haut ohne Schwierigkeit ausgeführt wurde. Dabei wurde die Markhöhle in der ganzen Ausdehnung der Phalanx geöffnet und die aus der Knochensubstanz reichlich eingetretene Blutung mit dem Porzellanbrenner gestillt. Der Vorderarm sammt der Hand wurde an eine gut gepolsterte Ruheschiene befestigt und Eisumschläge angeordnet.

Da nahe zu die eine Längenhälfte der Phalanx, obgleich mit Vermeidung der Eröffnung der Gelenke entfernt wurde, so war wohl wenig Hoffnung für die Erhaltung des Gliedes vorhanden. Schon beim Wechsel des Verbandes am 3. Tage der Operation fand ich den Finger an der Spitze welk, gerunzelt, jedoch noch empfindlich, die Anschwellung in der Umgebung der Wunde, an welcher noch die eingetrocknete Charpie festklebte, sehr mässig. Am 6 Tage musste ein am Dorsum, entlang der Scheide der Strecksehne, in der Mitte des zweiten Mittelhandknochens gebildeter Abszess eröffnet werden und obgleich seit dem 4. Tage prolongirte warme Handbäder in Anwendung gezogen wurden und die die Wunde begrenzenden Weichtheile lebhaft granulirten, erschien die zurückgebliebene erste Phalanx ganz nekrotisch, der übrige Theil dieses Fingers welk, eingeschrumpft, so dass nach 2 Wochen die Amputation im Mittelhandfingergelenke vollzogen werden musste. Die Heilung ging dann unter Anwendung prolongirter, warmer Bäder rasch von statten, ein in der Volarfläche noch inzwischen entstandener Abszess musste noch geöffnet werden und die Heilung erfolgte erst in der 4. Woche nach geschehener Enukleation, so dass Patient am 24. März entlassen werden konnte.

15. Beobachtung. Papillom des linken Handrückens. Resektion desselben mittelst der galvanokaustischen Schneideschlinge. Genesung.

Eine gesunde, 39 Jahre alte, regelmässig menstruirte Frau, welche mehrere Geburten überstand, davon die letzte vor 16 Jahren erfolgt war, wurde am 21. Oktober 1861 in die chirurgische Klinik mit folgender Entartung der linken Hand aufgenommen.

Am Dorsum befand sich eine 5" lange, vom Radial- zum Ulnarrande 4" und im Umfange 12" messende, $1\frac{1}{2}$ — 2" über den Handrücken emporragende Geschwulst, welche sowohl über das Karpusgelenk, als auch über die Mittelhandfingergelenke und die Seitenränder der Mittelhand hutschwammartig vorragte und mit einem schmäleren, etwa 9" im Umfange messenden Stiele aufsass. Sie bestand aus 6 theils grösseren, theils kleineren Knoten, welche durch tiefe, ulzerirende Furchen von einander geschieden waren, davon die grösste, etwa vom Umfang eines Gänseeies über dem Metakarpophalangealgelenk, der zweite kleinere nach oben gegen den Karpus hin sich erstreckte, je zwei etwa von der Grösse einer Kastanie an den Seitenrändern der Mittelhand sich befanden. Mit Ausnahme der eiternden nur bei Berührung und Druck blutenden Stellen waren die einzelnen Knoten tief geröthet und von derber Konsistenz, zeigten eine warzige, unebene, einer Himbeere nicht unähnliche Oberfläche, aus deren Spalten und Furchen eine blutig seröse Flüssigkeit aussickerte, und liessen sich auf dem ge-

*) Siehe Nr. 24, 25, 29, 30, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 41 und 45.

meinsamen, breiten Stiele in geringem Maasse in allen Richtungen verschieben. Die Finger konnten wohl etwas zu- und abgezogen, auch die letzten Phalangen wenig gebengt und gestreckt werden, allein eine vollständige Flexion derselben, so wie die Beugung und Streckung der Mittelhandgelenke war unmöglich und bei letzterem jeder Versuch dazu, besonders an der Radialseite sehr schmerzhaft. Die Hand so wie die Finger waren durch die lange Zeit unterhaltene Befestigung auf einer Ruheschiene gestreckt, die Volarfläche im geringen Grade ödematös. Das Allgemeinbefinden war trotz der häufig vorausgegangenen Blutungen aus der Geschwulst nicht getrübt, seit 3 Monaten Amenorrhoe vorhanden, der Schlaf wegen der kontinuirlichen Schmerzen in der Geschwulst unterbrochen, die Axillardrüsen nicht geschwellt, die inneren Genitalien gesund. Die Kranke gab an, dass die Neubildung ursprünglich sich aus einer erbsengrossen, livid gerötheten, seit der Geburt schon bestandenen Warze entwickelte, welche bis etwa vor 12 Jahren unverändert blieb, seit dieser Zeit jedoch sich zu vergrössern und zu jucken begann, und ungefähr dasselbe Aussehen hatte, wie ein noch jetzt am Rücken, einwärts der rechten Scapula befindliches Muttermal, dessen sammtähnliche, livid geröthete, büschelartige Oberfläche, das pilzartige Aussehen und die Befestigung an einem kurzen, dicken Stiele eine Papillargeschwulst verriethen. Durch häufiges Kratzen., so wie durch mehrmaliges Anstechen mittelst einer Nadel, der sich auf der Oberfläche der Neubildung zeigenden Bläschen entwickelte sich dieselbe zur jetzigen Grösse,

Die Abtragung geschah am 4. November ohne den mindesten Blutverlust, mittelst der Leiter'schen Batterie, nachdem die Basis der Geschwulst mittelst eines dünnen Troikarts durchbohrt, und mit Hilfe der Kanüle die Platindrahtschlinge zuerst um die eine, dann um die andere Hälfte derselben gelegt worden ist. Nach Entfernung erschienen die Strecksehnen der 4 letzten Finger entblösst, die Wunde wurde mit trockener Charpie bedeckt, und die Hand auf einer Ruheschiene befestigt.

Die Fiebererscheinungen waren sehr mässig, der Schmerz verlor sich in den ersten Tagen nach Anwendung eiskalter Umschläge. Die reaktive Entzündung beschränkte sich auf eine mässige Anschwellung der Haut in der Umgebung der Wunde, deren Brandschorf durch später in Gebrauch gezogene, prolongirte, warme Bäder nach und nach bis zum 14. Tage sammt der nekrotischen Sehne abfiel, und eine rein granulirende Fläche zurückliess, welche ohne weitere Zufälle unter zeitweise vorgenommenen Kauterisationen mit Höllenstein bis zum 16. Dezember sich vollkommen überhäutete. Die ausgedehnte Narbe am Handrücken verhinderte die Flexion der Finger, dagegen war die Beweglichkeit im Handgelenke nur im geringen Grade beeinträchtigt.

An der exstirpirten Geschwulst fand man eine $1\frac{1}{2}''$ breite und $2\frac{1}{2}''$ lange, braun vertrocknete Brandfläche; am Durchschnitt erschienen die einzelnen Knoten weiss, trocken; das Gefüge derb, von zahlreichen, röthlichen Striemen durchzogen; beim Schaben mit der Messerklinge presste man keinen milchigen Saft, wohl aber ein seröses, mit Gewebstrümmern gemischtes Fluidum aus. In jedem der kleinen Knoten je eine, in den beiden grösseren, mehrere erbsen- bis bohnengrosse, meist plattwandige, theils mit einer faserziehenden, schleimigen, klaren Flüssigkeit, theils mit starrer, zerbröckelnder, trockener Masse gefüllte Cysten vorhanden. Die Geschwulst bestand aus Bindegewebe, durchsetzt von einem Kapillargefässnetze, dessen an der Oberfläche entsprechend den einzelnen Papillen vorhandene Schlingen mit einer ansehnlichen Schichte polygonaler, kernhaltiger, nach aussen aber matt granulirter Epithelialzellen überzogen waren. Alle diese Papillen waren zu grösseren, härteren, hornartigen Massen zusammengeklebt, wodurch jene oben erwähnten, grösseren und kleineren Knoten entstanden, aus denen die ganze Geschwulst zusammengesetzt war. Innerhalb der Interstitien des Bindegewebes, fand man reichliche, den Kankroidalveolen analoge Bildungen mit verfetteten, in den Kystenräumen dagegen nebst ebenso beschaffenen Epithel noch eine reichliche Menge Cholestearintafeln.

Zur Kasuistik der Embolien.

Von Dr. Emil Stoffella,

1. Assistenten an der medic. Klinik des Hofr. Prof. Oppolzer und Dozenten an der Wiener Universität.

(Fortsetzung und Schluss*).

Dieses über die Symptomatologie und den Verlauf der Gehirntumoren entworfene Bild entspricht jedoch unserem in Rede stehenden Falle durchaus nicht, so dass wir also wohl auch von dem Vorhandensein einer Geschwulst im Gehirn absehen können. Allerdings gibt es auch Fälle von Gehirntumoren, bei welchen die über die Gehirngeschwülste gemachte Schilderung durchaus nicht entspricht, solche Fälle brauchen wir aber bei unserem Kranken behufs der Stellung der Diagnose schon gar nicht zu berücksichtigen, indem zwischen ihrem Krankheitsbilde und Verlauf, und jenem unseres Falles sich noch weniger Analogie zeigt.

Es wäre nun die Frage zu beantworten, ob etwa eine Embolie einer Gehirnarterie bei unserem Kranken vorhanden sei. Und in der That dafür finden wir viele Anhaltspunkte. Es kann natürlich in jeder Arterie des Gehirns zur Embolie kommen, am häufigsten jedoch ist die art. fossae Sylvii, der Sitz derselben und diese Embolie der art. fossae Sylvii ist es eben, die, indem sich die Folgen der Ischaemie zunächst auf die motorischen Centren erstrecken, sich unter jenem Krankheitsbilde darstellt, welches wir in der grossen Mehrzahl der Fälle bei der Hämorrhagia cerebri anzutreffen gewohnt sind. Für eine Embolie des Gehirns sprechen vor Allem das plötzliche Auftreten der Lähmung, verbunden mit dem erwähnten fast eine Viertelstunde andauernden heftigen Schmerze und namentlich auch, dass die ganze Katastrofe nicht nur plötzlich, sondern so ganz und gar ohne alle Prodromalzustände, ohne irgend einen Vorläufer, als wie Kopfschmerz, Schwindel, Gemüthsverstimmung, Reizbarkeit, Ameisenkriechen, erschwertes Sprechen etc., sich einstellte. Ich glaube, dass dieses Fehlen aller Prodromalerscheinungen bei der Gehirnembolie ein Umstand ist, auf dessen Verwerthung in diagnostischer Beziehung, namentlich, wenn es sich darum handelt zu entscheiden, ob eine Embolia oder eine Apoplexia cerebri vorliege, besonders Rücksicht zu nehmen ist. Allerdings hat dieses angegebene diagnostische Moment nur einen beschränkten Werth, denn es gibt Apoplexien, wo es zur Hämorrhagie ins Gehirn kommt, ohne dass irgend eine Erscheinung als Vorläufer dem Anfalle vorausging, und zwar sind derlei Fälle nicht gar so selten. Von solchen Fällen muss man aber natürlich abstrahiren, bei diesen kann man das Fehlen der dem Anfall vorausgegangenen Prodromalsymptome nicht gut diagnostisch verwerthen, dafür aber werden wir uns aber, wenigstens nach der bisherigen Erfahrungen, in einem Falle, wo dem Anfalle Erscheinungen vorausgegangen sind, wie sie Aerzte schon seit den ältesten Zeiten als Vorläufer der Apoplexie bezeichnen, mit Betimmtheit äussern können, dass derselbe nicht als Embolie gedeutet werden dürfte.

Wichtig für die Differenzialdiagnose zwischen Embolie des Gehirns und Apoplexia cerebri sanguinea ist nach Professor Oppolzer's Erfahrung namentlich der Umstand, ob die Sprache verloren gegangen ist, oder nicht. Oppolzer betrachtet den Verlust der Sprache als ein beinahe charakteristisches Symptom für Embolie des Gehirns; in der bei Weitem grössten Mehrzahl der von ihm beobachteten Fälle war die Sprache aufgehoben. Verlust der Sprache kommt zwar auch bei Gehirnhämorrhagie vor, aber lange nicht so häufig, als bei der Embolia cerebri, und zeigt auch bei der Gehirnhämorrhagie in so ferne ein anderes Verhalten, als bei dieser mit der Rückkehr des Bewusstseins gewöhnlich auch die Sprache sich wieder einstellt, welche zwar Anfangs häufig nur lallend erfolgt, bald aber an Deutlichkeit zunimmt; so dass sie in den meisten Fällen schon vollständig zur Norm zurückgeführt ist, bevor noch in den übrigen Organen die Lähmungserscheinungen geschwunden sind. Bei der

*) Siehe Nr. 36, 37, 40, 41, 42 und 47.

Gehirnembolie ist jedoch der Verlust der Sprache jene Lähmungserscheinung, welche am Längsten andauert, bei dieser tritt die Beweglichkeit in sämmtlichen gelähmten Theilen früher ein, so dass diese vollkommen ihre frühere Beweglichkeit erlangt haben können, während jedoch Patient noch immer nicht im Stande ist, einen artikulirten Laut von sich zu geben.

Ein weiteres bei der Differenzialdiagnose zwischen Embolie und Hämorrhagie des Gehirns wichtiges Moment, welches zwar gleich dem eben erwähnten bei unserm Kranken auch nicht zu verwerthen war, erlaube ich mir jedoch wegen seiner hohen Bedeutung in diagnostischer Beziehung gleichfalls anzuführen erlaube, ist die Berücksichtigung der Ausbreitung der Lähmung. Niemeyer hat schon darauf aufmerksam gemacht; er sagt in seinem Lehrbuche der spec. Pathologie und Therapie II. Band S. 168: „Bei Apoplexien ist eine halbseitige Lähmung die Regel, aber es gibt Ausnahmen von derselben; bei Embolien kennt man bisher keine Ausnahme von dieser Regel; zeigt daher die Lähmung eine andere Verbreitung, so spricht dies gegen die Embolie und für die Hämorrhagie." Diese Worte Niemeyer's verdienen die vollste Berücksichtigung und stimmen auch unsere Beobachtungen vollkommen mit ihnen überein.

Virchow führt an, dass sich die durch Embolie der arteria fossae Sylvii von der durch eine Hämorrhagie in's Gehirn bedingten Lähmung dadurch unterscheidet, dass bei ersterer ausser der halbseitigen Lähmung der Extremitäten auch noch halbseitige Lähmung des Gesichtes besteht, während bei der hämorrhagischen Apoplexie das Gesicht nicht in die Paralyse einbezogen wird. Unstreitig hat Virchow, der Entdecker der Embolie, über diese Krankheit die meiste Erfahrung und das endgültigste Urtheil; dennoch muss ich mir aber zu bemerken erlauben, dass ich jenen Satz Virchow's doch nicht für alle Fälle gültig hinstellen möchte, wenigstens spricht meine klinische Erfahrung, die ich allerdings als bescheiden genug bezeichnen muss, indem sie sich über nicht mehr, als 4 Fälle erstreckt, durchaus nicht dafür.

Ein Symptom, welches sich auch bei unserem Kranken vorfand, und mit der Annahme einer Embolia cerebri ganz in Einklang steht, ist ferner, dass bei demselben die Störungen der Motilität im Vergleich zu den Sensibilitätsstörungen auffällig prävalirten, ja in unserm Falle fand sich bei der Aufnahme gar keine oder wenigstens keine gröbere Anomalie in der sensitiven Sphäre mehr vor. Bei peripheren Embolien hingegen verhält sich die Sache umgekehrt, da sind die Sensibilitätsstörungen vorherrschend, während die paralytischen Erscheinungen in den Hintergrund treten. Ritter meint dieses erwähnte entgegengesetzte Verhalten der Motilitäts- und Sensibilitätsstörungen bei der cerebralen Embolie und bei jener in einer peripheren Körperarterie dadurch begründet, dass die motorischen Nerven vom Centrum zur Peripherie, die sensitiven hingegen von der Peripherie zum Centrum hin absterben.

In unserm Falle können wir uns auch die Entstehung einer Embolie ganz gut erklären: wir haben nämlich Rauhigkeiten im linken Herzen gefunden und da ist es sehr wahrscheinlich, dass sich ein Stückchen derselben oder ein Stückchen eines daselbst aufgelagerten Fibringerinnsels losgerissen habe, dadurch in den Kreislauf gekommen und auf diese Art die Embolie entstanden sei.

Wir haben uns also in unserm Falle für die Annahme einer Embolie des Gehirns, welche höchst wahrscheinlich in der Arteria fossae Sylvii ihren Sitz hat, entschieden, und haben dabei noch hervorzuheben, dass derselbe auch insoferne höchst bemerkenswerth ist, indem das Bewusstsein gar nie, auch nicht im Beginne eine Störung erlitten, was man füglich als eine Ausnahme von der Regel betrachten muss. Fassen wir nun die Gründe zusammen, welche uns zur Diagnose „Embolia cerebri" führten, so sind es folgende.

1. Plötzliches Auftreten des Schmerzes und der halbseitigen Lähmung, ohne irgend eine sogenannte Prodromalerscheinung.
2. Bestimmte Ausschliessung einer anderen Gehirnerkrankung, namentlich der Apoplexia cerebri, mit welcher das Krankheitsbild unbestreitbar sehr grosse Analogien zeigt.
3. Nachweisbares Vorhandensein einer Ursache, welche zur Embolie führen kann.
4. Vollständiges Uebereinstimmen der Erscheinungen, wie wir sie nach den bisherigen gesammelten Erscheinungen bei der Embolie des Gehirns (in der arteria fossae Sylvii) anzutreffen gewohnt sind.

Aber auch der Verlauf der Erkrankung zeigte durchaus nichts, was gegen unsere Diagnose sprechen konnte. Unter der Anwendung des Induktionsstromes und einer ganz indifferenten internen Therapie (Mixt. gummosa) erfolgte vollständige Heilung sämmtlicher krankhaften Erscheinungen, und zwar in so kurzer Zeit, dass Patient am 2. Dezember 1861, also nach einem nicht ganz 5 wöchentlichen Aufenthalte auf der Klinik, vollständig hergestellt entlassen wurde. Dabei wäre noch zu erwähnen, dass die Besserung zunächst an der oberen Extremität begonnen.

Zum Schlusse erlaube ich mir noch zu bemerken, dass es jedoch, wie schon Virchow angegeben hat, immer noch Fälle genug gibt, in denen man die Differenzialdiagnose zwischen Embolie des Gehirns und Apoplexia sanguinea cerebri nicht zu machen im Stande ist und zwar gilt dies besonders von solchen Fällen, wo das betreffende Individuum im vorgerückten Alter, namentlich im Greisenalter steht, die Ansicht Niemeyors, (Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie 2. Band, S. 168), dass das Vorhandensein von linksseitiger Lähmung, „selbst wenn Alles andere zutrifft," den Verdacht erwecken muss, dass keine Embolie vorliege, weil in allen bisherigen Beobachtungen von Gehirnembolie immer die linke arteria fossae Sylvii verstopft war, und somit die rechte Seite gelähmt war, diese Ansicht Niemeyers möchten wir nicht zur Verwerthung bei der Differenzialdiagnose zwischen Embolie und Hämorrhagie des Gehirns benützen. Bei sämmtlichen mir zur Beobachtung gekommenen Fällen von Gehirnembolie, war die Verstopfung in der rechten arteria fossae Sylvii erfolgt und somit auch linksseitige Lähmung vorhanden. Auch vorliegender Fall gehört unter dieselbe Kategorie.

Ich glaube überhaupt, dass die Anzahl der bisher in der Literatur verzeichneten Fälle von Embolie eine viel zu geringe ist, um aus den daraus sich ergebenden statistischen Verhältnissen mit solcher absoluten Gewissheit Schlüsse ziehen zu können.

In therapeutischer Beziehung hat die Verwechslung der Embolia cerebri mit der Hämorrhagia cerebri kein besonderes Gewicht, denn beide erfordern so ziemlich die gleiche Behandlung, übrigens führen gewiss auch viele Fälle von Embolie des Gehirns nachträglich zur Hämorrhagie, und zwar gilt dies vor Allem von solchen Fällen, wo das durch den Embolus verstopfte Gefäss schlaffe, atrophische, namentlich verfettete Wandungen besitzt. Da wird es nämlich leicht durch den Druck der vor dem Embolus befindlichen Blutsäule, besonders, wenn die Herzaktien etwas aufgeregt, ist, zur Zerreissung des durch Embolie obturirten Gefässes und auf diese Art dann zu Blutaustritt kommen. Derlei Fälle wird man namentlich bei in älteren Jahren stehenden Individuen antreffen, denn bei diesen besitzen die Gefässwandungen, wegen des in diesem Alter sich eben so häufig einstellenden atheromatösen Prozesses in die eben erwähnten zur Zerreissung prädisponirenden Eigenschaften.

Aus der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik des Prof. Carl Braun in Wien.

Dritter Bericht über Frauenkrankheiten vom Jahre 1861.

Erstattet vom Assistenten Dr. D. Kuhn.

(Fortsetzung *).

B. Krankheiten der Uterusbänder.

1. Perimetritis.

Die Behandlung bestand in dem erwähnten akuten Falle in der 2maligen Applikation von 10 Blutegeln an die grossen

*) Siehe Nr. 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 31, 34, 36, 37, 39, 41, 43 und 46.

Schamlippen binnen 3 Tagen, und der Anwendung leichter Kataplasmen auf das Abdomen, während innerlich eine Mixt. oleosa mit Extr. op. aquos., gegeben wurde, unter welcher Behandlung eine vollständige Resorption des Exsudates binnen 3 Wochen zu Stande kam. — Auch in mehreren Fällen von obsoleten Exsudaten hatte die Anwendung von Blutegeln an die grossen Schamlippen oder die Unterbauchgegend, je nach dem Sitze des Exsudats bei zeitweisen stärkeren Exazerbationen jedesmal eine bedeutende Remission der entzündlichen Erscheinungen zur Folge, während die nicht entzündlichen, sowie die neuralgischen Schmerzen durch Narcotica gelindert oder beseitiget wurden. — Zur Beförderung der Resorption wurde in allen Fällen die feuchte Wärme in Form von auf das Abdomen applizirten Kataplasmen und ausserdem die laue, aufsteigende Douche neben zeitweisen, lauen Bädern mit Vortheil angewendet. In 6 Fällen von harten, bereits über 1/2 Jahr bestehenden Exsudaten benützte man ausserdem das Jod als Resorbens, welches in Salben oder als Jodglyzerin (Jod pur. gr. v, Kali jodat. scrup. j, Glycerin unc. j) in die Bauchdecken eingerieben, oder bei Ablagerungen des Exsudates in der Plica Douglasii in Form von Suppositorien (Kali jodat. drachm. j, Jod. pur. gr. vj, Butyr. de cac. q. s. ut f. suppos. Nr. vj), gebraucht wurde. — Nebstdem fand in einigen der letztern Fälle das Unguentum hydrarg. cinereum in Stuhlzäpfchenform (Ung. hydrarg. ciner. dr. j, Butyr. de cac. q. s. ut f. suppos. Nr. vj) eine vortheilhafte Anwendung. In den 2 Fällen, wo bei der Aufnahme bereits eine fluktuirende Stelle in der Leistengegend bemerkbar war, wurde unverzüglich durch die Oncotomie der Eiter entleert und nachher dessen Ausfluss durch Einlegen von Leinwandläppchen in die Wunde, entsprechende Lagerung der Kranken und den Gebrauch lauer Bäder begünstiget, — worauf jedesmal eine rasche Volumsabnahme des Exsudates sich bemerkbar machte. — In dem Falle, wo schon bei der Aufnahme ein über 1 1/2" langer fistulöser Gang über der Symphyse nachweisbar war, welcher sich neben dem blossen Gebrauche von täglich mehrmals wiederholten Injektionen in derselben und lauen Bädern nur sehr allmälig verkleinerte, wurde durch eine binnen 2 Monaten 4mal wiederholte energische Kauterisation des ganzen Kanales mit Lapis infernalis eine rasche Verkleinerung desselben herbeigeführt. — Die erwähnten häufigen Obstipationen forderten öftere Klystiere oder leichte Abführmittel; wegen Harnverhaltung wurde nur in zwei Fällen die zeitweise Anwendung des Katheters nothwendig. — Die Erscheinungen der Anämie endlich verminderten sich unter dem Gebrauche von Ferr. carb. und Chinin sulph. neben einer entsprechenden roborirenden Diät.

Von den 13 hieher gehörigen Kranken wurden 6 nach 3- bis 24wöchentlicher Behandlung geheilt, 2 im gebesserten Zustande entlassen, 4 transferirt und 1 verblieb mit Ende Dezember in Behandlung.

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen aus der Praxis.

Ein Fall von subakut verlaufender Rotzkrankheit beim Menschen.

Von Dr. Eduard Lippe in Gyöngyös.

Ich halte nachstehende Krankengeschichte, wegen des eigenthümlichen Verlaufs der Krankheit sowohl, als weil überhaupt die sogenannte subakute Form der Rotzkrankheit beim Menschen wegen der Seltenheit ihres Vorkommens im Allgemeinen so selten Gegenstand genauer ärztlicher Beobachtung zu sein pflegt, für interessant genug, um dieselbe den Lesern dieser geschätzten Blätter in kurzen Umrissen mittheilen zu dürfen.

M. Sp. Pferdehändler, 32 Jahre alt, von kräftiger Körperkonstitution und unter den günstigsten Verhältnissen lebend hat vor etwa 4 Jahren an einem langwierigen, schliesslich mit vollkommener Heilung endigenden Muskelabszess in der Perinäalgegend gelitten; seitdem war er in jeder Beziehung gesund. Er hatte nie eine bedeutende Erkrankung überstanden, auch niemals an Syphilis gelitten. Im Juni l. J. verspürte er durch einige Tage remittirende Fieberbewegungen, verlor den Appetit und klagte über vage Schmerzen in den untern Extremitäten und ungewöhnliche Abgeschlagenheit des ganzen Körpers. Eine geeignete Medikation schien alsbald den erwünschten Erfolg zu haben und Patient erholte sich so ziemlich. Von einer kurzen Reise zurückkehrend überkamen ihn neuerdings Fieberanfälle in Begleitung heftiger Schmerzen in der rechten Supraorbitalgegend, nach einigen Tagen schwoll die Nase an und an der rechten Seite derselben zwischen der Nasenwurzel und dem rechten innern Augenwinkel kam eine haselnussgrosse, pralle, äusserst schmerzhafte Geschwulst zum Vorschein, welche nach der üblichen antiphlogistischen Behandlung und sofortiger Anwendung lauwarmer Kataplasmen durch 8 bis 10 Tage, spontan sich eröffnete und einen reichlichen Eiter absonderte. Trotzdem die lokalen entzündlichen Erscheinungen zurückgetreten waren, der Appetit sich theilweise besserte und das Allgemeinbefinden ein scheinbar erträgliches zu sein begann, klagte der Kranke fortwährend über Mattigkeit des Körpers und, was zunächst auffiel, wurde sein Aussehen immer kachektischer.

Nachdem der Eiterausfluss durch mehrere Wochen andauerte, fing die Oeffnung sich zu schliessen an und Ref. sah sich veranlasst nebst gleichzeitiger Anwendung roborirender Arzneimittel Luftveränderung, beziehungsweise den Gebrauch der nahe gelegenen Parader Alaun-Eisen-Bäder anzurathen. Ein vierwöchentlicher Aufenthalt in Parad hat jedoch keine wesentliche Besserung in dem Befinden unseres Kranken zu wege gebracht; trotz der Zunahme in der Ernährung des Körpers, blieb das Aussehen kachektisch; nur die Wundöffnung schloss sich bis auf eine kleine etwa stecknadelknopfgrosse Lücke, aus der dann nur etwas dünnflüssiger Eiter hervordrang.

Ende August überfielen unseren Kranken plötzlich starke Schüttelfröste. Das Fieber anfänglich remittirend, wurde ein kontinuirliches mit abendlichen Exazerbationen und nun zeigte sich an der rechten Scapula eine gänseeiergrosse Geschwulst, die sehr schmerzhaft, jede aktive Bewegung der betreffenden Extremität ausschloss; dieselbe nahm trotz antiphlogistischer Behandlung an Umfang zu, verbreitete sich bis auf das Oberarmgelenk, zeigte stellenweise undeutliche Fluktuation und bot überhaupt die Merkmale eines indolenten Abszesses dar. Gleichzeitig tratenan den verschiedenen Körperstellen, namentlich an den obern und untern Extremitäten kleinere Drüsenanschwellungen, von der Grösse einer Wallnuss bis zu der eines Hühnereies auf, verschiebbar, weich, teigig und ohne Spur einer Fluktuation.

Das Allgemeinbefinden wurde mit jedem Tage unbefriedigender, Fieber permanent, unerquicklicher Schlaf, Abnahme der Esslust. Therapie: Chinin mit Säuren, Cataplasmen, Abends 1 Morphiumpulver. Die Geschwulst am Oberarm wurde jeden Tage härter und ausgebreiteter und reichte nahezu bis an das rechte Ellenbogengelenk, die anfänglich undeutliche Fluktuation verschwand ganz. Am 26. September zeigten sich an der Oberfläche derselben kleine missfärbige Blasen, die schmerzhafte Empfindlichkeit in auffallender Abnahme. Schmucker'sche Fomenta. 28. Sept. Erscheinungen eines ausgebreiteten Lungenkatarrhs mit blutig-serösem Auswurf. Tod am 3. Oktober. Das Gehirn war während des ganzen Krankheitsverlaufes ziemlich frei.

In Folge genauen Nachforschens konnte eruirt werden, dass der Kranke unmittelbar vor seiner Erkrankung, Anfangs Juni, ein rotzkrankes Pferd im Stalle hatte und an demselben herumkurirte. Die stattgehabte Infektion mag demnach eine rein mechanische gewesen sein. Es scheint, dass die bisher zur Veröffentlichung gelangten etwaigen Heilungen durch rotzkranke Pferde infizirter Menschen nur bei chronischen Verlaufe der Krankheit — in Form chronischer Pyämie — möglich wäre. In unserm Falle hat sich jedwede Therapie als ohnmächtig bewiesen.

Hautkrebs durch Pasta Landolfii geheilt.

Von K. Rotter.

Herr Karl Rotter, Gemeindearzt in Wigstadtl theilt uns die Heilung eines Hautkrebses durch die Landolfi'sche Aetzpasta ohne Chlorgold (Chlorbrom, Chlorzink und Chlorantimon.

℥ drachm. j, Pulv. Liquir. q. s. u fiat past.) mit. Der Fall betraf eine 60jährige Frau von gutem Aussehen und kräftiger Körperkonstitution. Seit einem halben Jahre besteht am äussern Augenhöhlenrande des linken Auges ein rundes Geschwür von etwa 1″ im Durchmesser, zwischen dem äussern Augenlidwinkel und dem Geschwür war kaum eine 2‴ breite Hautbrücke vorhanden, die Ränder des Geschwürs waren nicht gezackt oder eingerissen, der Grund seicht, von mattgelbröthlichem Aussehen. Pat. empfand im Geschwür stechende und bohrende Schmerzen, das Geschwür selbst war hart anzufühlen und sezernirte einen dünnflüssigen Eiter. Das Auge selbst war normal und das Sehvermögen nicht gestört. Die Pasta wurde vorschriftmässig auf das Geschwür gebracht, nach 24 Stunden dieselbe abgenommen, der gebildete Schorf löste sich nach Anwendung von lauen Umschlägen nach 3 Tagen, worauf eine vollkommen reine Wunde zum Vorschein kam, welche auf laue Umschläge und den Verband mit Ung. basilicon. binnen 4 Wochen vernarbte.

Neuralgia rheumatica nervi supraorbitalis.

Derselbe Arzt berichtet uns über 3 von ihm behandelte Fälle dieser Neuralgie, bei einem 18jährigen Mädchen, einem 34jährigen Weibe und einem 54 Jahre alten Manne. In allen 3 Fällen waren die Schmerzen sehr heftig, beinahe unerträglich, mit Thränen der Augen und Fiebererscheinungen verbunden. Die Dauer der Anfälle von 1—1½ Stunden. Warme und kalte Umschläge, Blutegel und Chinin brachten keine Erleichterung. Die Wärme wurde bei allen dreien besser als die Kälte vertragen. Die Tinctura ferri acetica aetherea brachte in allen 3 Fällen schnelle Beseitigung der Neuralgie.

Kritik.

Handbuch der öffentlichen Gesundheitspflege in Oesterreich. Systematische Darstellung des gesammten Sanitätswesens des österreichischen Staates, von Dr. Adolf Schauenstein, Docenten an der Wiener Hochschule, k. k. Gerichtschemiker für Niederösterreich. Schluss. 2. und 3. Lieferung. S. 209 bis 695.*)

Dr. G. Wir begrüssen um so freudiger das Erscheinen dieses, das vorstehend bezeichnete Werk beschliessenden Doppelheftes, als wir nach dessen Durchsicht die Bestätigung von der Berechtigung unseres Urtheils anlässlich der Publikation des ersten Theils auch für diese Abtheilung des Buches erhalten.

Auf den ersten Seiten sehen wir die höchst zweckmässigen Verordnungen gegen Milchverfälschungen, die aber auch — wie Ihr Korrespondent aus der Unterwelt sehr wahr bemerkt — in so ferne bloss Papier geblieben sind, als man hier wohl nur ausnahmsweise unverdünnte Milch verkauft. Der Milchverkäufer giesst meist schon bei Hause so viel Wasser zu, bis das Galactometer an der gesetzlichen Grenze von 100 steht, um bei allfälliger Visitation an den Linien nicht beanständet zu werden — ist aber die Milch unbeanständet in der Stadt, dann hängt es von der grössern oder geringern Zahl der Abnehmer, so wie von der grössern oder geringern Gewissenhaftigkeit des Verkäufers ab, ob die Waare noch weitere Verdünnungen zu erleiden hat oder nicht.

Wenn der Verfasser dort, wo er von dem Wasser als Getränk spricht, sagt: „Opfer, welche solche gemeinnützige Werke (der Wasserversorgung) fordern, sind eben keine Opfer, sondern Kapitalsauslagen, welche der gebesserte Gesundheitszustand der Bevölkerung reichlich verzinst und zurückzahlt,“ so wird ihm nicht nur jeder denkende Arzt, sondern jeder Gebildete gern beistimmen.

Die betreff der Verfälschung des Weins, Biers, Branntweins und Essigs erlassenen Verordnungen finden sich hier theils in Extenso, theils im Auszuge angeführt.

Der 4. Abschnitt dieses Hauptstückes handelt von den Gefässen zur Bereitung und Aufbewahrung von Nahrungsmitteln. Hier werden die über Verwendung des Kupfers, Bleis und anderer metallischen Stoffe zu Gefässen, zum Färben genussbarer Zuckerbäckerwaaren, zum Glasiren, Verzinnen u. s. f. erfolgten Verordnungen gebracht.

Das vierte Hauptstück mit der Ueberschrift Hygiene der Beschäftigung bringt nach einer lesenswerthen Einleitung die betreffenden Paragraphe der Gewerbeordnung vom 20. Dezember 1859, die Normen über den Giftverkauf, über die Erzeugung chemischer Produkte, Phosphorzündhölzchen und explodirender Stoffe. Die Vorsichtsmassregeln bei der Gasfabrikation finden hier ihre Erwähnung, das Gewerbe der Abdecker, Beinsieder, Gärber, dann die Baugewerbe und der Bergbau, die Vorsichten bezüglich bei Dampfkesseln, bei Transport von Personen und Frachten werden, in wie weit sie gesetzlich berücksichtigt sind, hier besprochen. Den Schluss dieses Hauptstückes machen die auf die Rekrutirung bezüglichen den Arzt angehenden Verordnungen.

Der zweite Theil handelt von der Pflege der Sanität und bespricht alle staatlichen Einrichtungen, „welche die Hebung oder möglichste Unschädlichmachung schon bestehender Störungen des Gesundheitsstandes bezwecken.“

Das erste Hauptstück umfasst den Unterricht in der Heilkunde für Civil- und Militärärzte, Chirurgen und Veterinäre. Das zweite handelt von der Ausübung der Heilkunde, wo der Verfasser in der Einleitung ein leider nur zu wahres Wort über das Missverhältniss der Pflichten und der Rechte der Aerzte ausspricht. Hier wird der ärztlichen Entlohnungen der Todtenbeschau, der forensischen Thätigkeit der Aerzte u. s. f. gedacht.

Das dritte Hauptstück bespricht unter dem Titel: Sorge für Heilmittel, das Apothekerwesen. — Das vierte handelt von den besonderen Anstalten des Staates für Heilung und Pflege von Kranken, damit wie begreiflich von der Armenkrankenpflege, von Versorgungs- und Krankenhäusern, von der Sorge für Blinde, Taubstumme und Gestörte.

Im fünften Hauptstücke, das die Aufschrift trägt: Staatliche Fürsorge bei Volkskrankheiten, spricht der Verfasser in der Einleitung einen Satz aus, den ich nicht unterschreiben möchte. Er sagt: „Alles Wirken des Staates gegen Volkskrankheiten kann sich nur nach zwei Richtungen hin äussern: zuerst das Entstehen der Epidemie zu verhüten, was wohl nur dann auf einigen Erfolg rechnen kann, wenn die Krankheit nachweislich durch Uebertragung des Ansteckungsstoffes in das Land geschleppt wird — — — — — — — — — — — — — — — — — —

In den viel häufigeren Fällen aber, wo die Krankheit sich durch den gezogenen Pestkordon nicht ausschliessen lässt — oder wo die Krankheit inmitten des Landes entsteht, und nach bisher kaum geahnten Gesetzen ihren verderbenden Lauf beginnt: da kann von einer Verhütung des Unheils keine Rede sein, und der Staat hat schon Unendliches geleistet, wenn er sorgt, dass die von der Seuche Ergriffenen rechtzeitig und genügend zweckmässige ärztliche Hilfe finden, und dass Alles geschehe, was — — — — — — — — — — nur irgend geschehen kann, um die Salubrität überhaupt zu erhöhen.“

Ref. erachtet, dass die staatliche Fürsorge bei Epidemien lange vor dem Ausbruch der Seuche zu beginnen habe, um etwas nützen zu können — man wird viel Geld für Heilkosten und Diurnen ersparen, wenn man noch in gesunder Zeit an Hebung der Salubrität denkt.

In diesem Sinne möchte ich auch das „Principiis obsta“ des Herrn Verfassers aufgefasst wissen, welches er einige Seiten weiter ausspricht, wo er die Nothwendigkeit der rechtzeitigen Anzeige von Epidemien betont.

Hier werden die gesetzlichen Vorkehrungen gegen die orientalische Pest und das gelbe Fieber, die Vorschriften bei dem Ausbruche und dem Bestande von Blattern, Syphilis, Krätze, granulöser Augenentzündung, Typhus und Cholera eingehend erörtert.

Im sechsten Hauptstücke, welches von der staatlichen Fürsorge bei Epizootien handelt, werden die Massnahmen bei Ausbruch der einzelnen Thierseuchen eitirt.

*) Wien. Wilhelm Braumüller, k. k. Hofbuchhändler.

Der dritte Theil des Werkes endlich behandelt den staatlichen Sanitätsdienst in seiner Gliederung und gibt eine Uebersicht der Vertheilung des Sanitätspersonales in den einzelnen Ländern, und ein höchst werthvolles Sachregister schliesst dieses an 700 Seiten zählende schöne Werk, an dem ich nichts auszusetzen habe, als den schon in der Anlage wurzelnden — Mangel der Kritik.

Eine solche würde den hohen Werth der vorliegenden Arbeit noch erhöht haben — dabei bleibt aber das grosse Verdienst Sch's., ein Bild des bestehenden öffentlichen Sanitätsdienstes im Kaiserstaate geliefert zu haben, ungeschmälert, und der unermüdlichen Verlagshandlung gebührt das Verdienst dieses schöne Werk seinem ganzen Werthe entsprechend ausgestattet zu haben.

Die Muskulatur am Boden des weiblichen Beckens von Dr. Hubert Luschka, Professor der Anatomie in Tübingen. Mit 4 Tafeln *).

Dr. A. Die verschiedenen physiologischen Bestimmungen der männlichen und weiblichen Beckengebilde finden in einer entsprechend verschiedenen Architektonik derselben ihren anatomischen Ausdruck. Minder auffallend als am knöchernen Beckenring und der von ihm eingeschlossenen Organe tritt diess zwar an den Muskeln des Beckenbodens hervor, dennoch „existiren mitunter so spezifische und qualitative Differenzen, dass eine gesonderte Betrachtung der Muskeln am weiblichen Beckenboden unter keinen Umständen unterbleiben darf."

Aber unsere Kenntnisse von den Muskeln, welche sich am Boden des weiblichen Beckens befinden, sind noch bis vor Kurzem höchst unzulängliche gewesen, und der Forscher, welcher die Mühe nicht scheuete, die Irrthümer und Widersprüche aufzuräumen, welche dieses Kapitel der Anatomie vor den anderen so unvortheilhaft auszeichnete, konnte auf die ungetheilte Anerkennung aller Fachmänner zählen. Luschka hat nun jene Aufgabe in der vorliegenden Arbeit thatsächlich gelöst, deren Anpreisung wir durch den Namen des berühmten Meisters gänzlich überhoben zu sein glauben. Wir empfehlen sie wärmstens nicht nur den Anatomen vom Fach, sondern auch den Gynäkologen, die in den an Zahl geringen, an Inhalt reichen Blättern manch interessante Belehrung finden dürften.

Neuere Arzneistoffe

mitgetheilt von **Dr. Joseph Girtler**, Apotheker in Wien.

(Fortsetzung **).

Oleum Arnicae florum wird durch Wasser-Dampfdestillation der flor. arnicae gewonnen und stellt eine lichtgelbe Flüssigkeit von sehr starkem der Arnica eigenthümlichen Geruch und von scharfem kratzendem Geschmack dar. In Aether ist es vollkommen, in Alkohol schwer löslich, mit fetten Oelen mischbar.

Dieses ätherische Oel wurde von Schneider als Resolvens empfohlen und findet Gebrauch bei wiederholten Schlaganfällen, nach vorhergegangener Anwendung von Zugpflastern und Aderlässen, sowie auch bei Unterleibsverhärtungen, Lähmungen und veralteter Apoplexie; und ist dieses Oel demzufolge und ist im Allgemeinen als ein Resolvens, Nervinum und Excitans anzusehen. — Die Gebrauchsweise, selten äusserlich in alkoholischer Lösung, ist meist innerlich und zwar als Elaeosaccharum, 1 Tropfen auf 1 Drachme messerspitzenweise — oder auch als Mixtur 1 Tropfen auf 1 Drachme Flüssigkeit (unter Zusatz einer verdünnten Säure und Syr. aurant. oder cinnamomi) alle 2 Stunden 4—10 Tropfen zu nehmen.

Oleum cadinum ist das empyreumatische Oel von Wachholderholz und zwar von Juniperus phoenicea und nach Einigen von Juniperus oxycedra. — Es wird durch die sogenannte trockene Destillation dieser Wachholderholzgattungen gewonnen und stellt eine dunkelbraune dicke Flüssigkeit dar, welche an den dünnen Stellen bei durchgehendem Licht rothbraun erscheint. Es riecht stark brenzlich und hat einen scharfen, kratzenden und ätzenden Geschmack. Sein spez. Gewicht ist bei 10° C. 0·985.

Es ist nicht entzündbar, ein mit diesem Oel imprägnirter Docht brennt jedoch mit stark russender hellgelber und stark leuchtender Flamme. — Es ist in Aether vollkommen, in Alkohol nur in grösseren Mengen löslich, mit Wasser geschüttelt ertheilt es demselben eine gelbe Farbe und gibt an dasselbe seinen eigenthümlichen Geruch ab. — Mit fetten Oelen ist es mischbar. — Mit konzentr. Schwefelsäure wird es in eine zähe kohlige Masse verwandelt, mit Salpetersäure gekocht, wird es unter Bildung einer festen harzigen Masse zersetzt, mit konzentrirter Chlorwasserstoffsäure wird es weniger eingreifend verändert.

Was die medizinische Anwendung dieses Oeles betrifft, so wurde dasselbe mit günstigem Erfolg bei fast allen Hautkrankheiten angewendet und wurden nicht nur bei einfachem Eczem, sondern auch bei squamösen Affektionen, sowie bei mit skrophulösen Erscheinungen begleiteten Hautkrankheiten und bei chronischen Ophthalmien günstige Erfolge erzielt.

Bazin wendete dieses Mittel durch lange Zeit bei mit folgenden Hautkrankheiten behafteten skrophulösen Individuen an, und sah folgende Resultate:

Durch zweimaliges Einreiben der ganzen Körperoberfläche wurde Scabies vollkommen geheilt. — Auffallend schnell wurde Lichen agrius durch tägliche Bepinselung gehoben. — Psoriasis wird durch mehrmalige tägliche Einreibungen verschwinden gemacht, jedoch ist die Heilung nur vorübergehend. — Bei den verschiedenen Acnearten hat das Ol. cadinum vortreffliche Dienste geleistet. — Bei Lupus tuberculosus und Pityriasis wurde die Krankheit wesentlich gebessert. — Hingegen zeigt sich das Ol. cadinum bei Eczema und Ichthyosis als nicht unbedingt sicher wirkendes Mittel — leistete bei Favus keinen Erfolg und wurde bei Lupus erythematosus und eczematosus als nachtheilig wirkend befunden.

Diesen Berichten stimmt auch Giebert bei, und seinen Beobachtungen zufolge wirkt das Ol. cadinum kräftiger als Theer und ist dessen Anwendung mehr bei chronischen, denn akuten Krankheiten anzuempfehlen.

Serre wandte dieses Oel in allen Stadien des Eczems an und hat nur über günstige Resultate zu berichten; derselbe rühmt dieses Mittel besonders gegen chronische Ophthalmien bei skrophulösen Kindern und wandte hier das Mittel in Form von Einreibungen in die Stirn und Schläfe an.

Devergie gibt dem Ol. cadinum den Vorzug vor dem Theeröl, wendet es bei Eczem jedoch nur im letzten, Schuppen bildenden Stadium an, während Serre es in jedem Stadium des Eczems anwendet. — Devergie behauptet ferner nur mit kleinen Mengen beginnen zu sollen, indem bei Beginn der Krankheit grosse Mengen das Uebel verschlimmern, später soll das Mittel reichlich angewendet werden, um sichere Heilung herbeizuführen, — während derselbe Autor bei mit Hautkrankheiten behafteten skrophulösen Individuen auf die betreffenden Hautstellen eine möglichst dünne Schichte des Oeles aufgetragen wissen will und vom gegentheiligen Verfahren Verschlimmerung bemerkt hat.

Eben so empfiehlt Larsen das Ol. cadinum gegen squamöse und tuberkulöse Hautkrankheiten und Sully gegen veraltete Tinea. — Ausser gegen Hautkrankheiten wurde dieses Mittel noch gegen Zahnschmerz (dem Kreosote ähnlich wirkend) und als Vermifugum benützt und fand auch als insektentödtendes Mittel Anwendung.

Was die Form betrifft, in welcher dieses Mittel angewendet wird, so ist die äusserliche fast die ausschliessliche und zwar als Salbe oder als Liniment, und beginnt man mit einem Verhältniss von einem Theil Ol. cadinum auf 50 Theile Axungia oder fettem Oele — bis zu gleichen Theilen steigend. — Innerlich wurde es von Bazin bei inveterirten Affektionen mit Arsenicum album in Pillenform angewendet.

Noch mag Erwähnung finden, dass man bei Anwendung

*) Wien, aus der k. k. Hof- und Staatsdruckerei, in Kommission bei Gerold's Sohn 1861.

**) Siehe Nr. 21. 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 31, 33, 37, 39, 41 und 44.

dieses Mittels was die Menge betrifft — auf die Reizbarkeit des Patienten sehr Rücksicht zu nehmen hat.

Eine gelbe Färbung der Haut, welche dieses Mittel nach längerem Gebrauch hervorruft, entfernt man am besten durch Waschen der gefärbten Stellen mit einer verdünnten Lösung von kohlensaurem Natron*).

*) Sämmtliche hier angeführte Mittel sind in der Apotheke des Herrn Dr. Joseph Girtler, Freiung Nr. 137, stets vorräthig.

FEUILLETON.

KORRESPONDENZ.

Wien, Anfangs Dezember.

Zur Honorarfrage.

—r. Diese geschätzte Zeitschrift brachte vor einiger Zeit eine Reihe von Artikeln zur Honorarfrage, die, so weit mir bekannt, allgemeinen Anklang fanden; doch blieb Alles beim Alten. Man liest und bespricht selbst bei uns gern gute Ideen, aber man thut nichts, um dieselben zur Verwirklichung zu bringen und doch thäte dies namentlich in Bezug der Honorarfrage sehr noth. Die von Tag zu Tag überhand nehmende Unbilligkeit und Indiskretion des Publikums dem Arzte gegenüber, haben die Einkünfte desselben mehr als dezimirt, und stellen diese für die Zukunft immer mehr in Frage. „Humanität ist die Tugend, welche nebst gründlichem Wissen den Arzt beseelen soll." Und in Wahrheit soll sie dieses auch. Der Arzt soll dem Armen, Hilfsbedürftigen zu keiner Stunde des Tages oder der Nacht seinen Beistand versagen, und liebreich und unverdrossen Alles aufbieten, was er vermag und an des Letzteren Heile ist. Manche aber gehen noch weiter und verlangen, der Arzt solle nie nach dem ihm gebührenden Honorare fragen, und selbst bei Jenen, die, was den Komfort des Lebens anbelangt, sich Nichts zu versagen gewohnt sind, alle Fünfe gerade sein lassen und sich mit der Ehre begnügen, ihnen gedient zu haben. Solche Begriffe haben derlei Leute von Humanität, bedenken aber nicht, dass ein solches Handeln nicht Humanität, sondern Blödsinn verriethe, und zwar das Höchste in dieser Richtung.

Da die Zahl Jener, welche solche Begriffe nähren, in beunruhigender Weise in Zunahme begriffen ist, so dürfte es mehr als an der Zeit sein, dass die Aerzte aus ihrem Taumel erwachten, und sich emanzipirend aus den Fesseln der falschen Scham und eines übel angebrachten Stolzes, einen praktischeren Weg zum sicheren Ziele einschlügen, bevor sie die Umstände in noch gebieterischerer Weise dazu zwingen. Die englischen und amerikanischen Heilkünstler haben dieses schon früher verstanden und ihre Existenz bei Zeiten geborgen. Sie haben durch Trennung des Kreditnerv's sich und ihrem Publikum für die Dauer geholfen, und befinden sich beiderseits wohl dabei. In einem stark bevölkerten nichts weniger als sehr bemittelten Bezirke, in Wiens nächster Nähe, besteht, wie ich mich durch den Augenschein überzeugt, die gleiche Einrichtung, und Aerzte wie Publikum sind damit zufrieden. Unter den Aerzten der Residenz und zwar in der Stadt wie Vorstadt, wurde über diesen Gegenstand schon viel debattirt, aber es wurde keine Harmonie erzielt, und thatsächlich nichts, am wenigstens das Eigentliche dagegen gethan. Was nützen alle Gerichtsprozeduren mit und ohne Advokatenbetheiligung, um verfallene oder verweigerte ärztliche Honorare einzutreiben? Ein solches Verfahren hat Sinn bei höheren Beträgen, welche ungleich seltener ausbleiben als geringere. Was soll man aber beginnen bei solchen, welche gerichtlich einzuklagen sich nicht verlohnte, die aber durch ihr oftmaliges Vorkommen das Jahr hindurch in Summen eine weit höhere Ziffer erreichen als jene? Und erzeugt das gerichtliche Einschreiten gegen den saumseligen Schuldner, für den drängenden Arzt im Publikum nicht böseres Blut und wüsteres Geschrei, als die Einführung der Kontantzahlung jedes Besuches, wie solches speziell in der Apotheke und im Allgemeinen bei allen anderen Dingen von je her besteht?

Einführung der Kontantzahlung in englisch-amerikanischer Weise ist mithin das einzige Mittel, dieser, das Bestehen des ärztlichen Standes arg bedrängenden Kalamität einen Damm erfolgreich zu setzen. Die Schwierigkeiten, welche sich der Einführung dieser Massregel entgegenstellen, sind nur eingebildete oder wenigstens leicht zu bewältigende. Die Sache selbst ist ein Postulat der Zeit und wird unfehlbar, ja muss ins Leben treten. Nur möge jeder Arzt zur Realisirung dieser Aufgabe das Seinige redlich beitragen und seiner besseren Einzelstellung oder seiner sonst günstiger gestalteten Vermögensverhältnisse wegen sich nicht egoistisch ausschliessen von der nothwendigen Zusammenwirkung Aller. Es betrifft ja, wenn sein eigenes Interesse gleich nicht dabei in Betracht kommt, das heilige manches ärmeren Kollegen, der auf den Ertrag seines ärztlichen Wirkens angewiesen, unter den täglich misslicher sich gestaltenden Umständen sein ehrliches Auskommen kaum mehr finden kann, und durch jahrelange Studien, angewendeten Fleiss und nicht unbeträchtliche Geldopfer ein wohlbegründetes Recht darauf hat, sich eine anständige Existenz zu gründen.

Offene Konsultationen.

Ich erlaube mir die verehrten Leser dieser vielverbreiteten Zeitschrift über folgenden Fall zu konsultiren.

N. N., 57 Jahre alt, von gesunden Eltern geboren, ist in seinem 30. Lebensjahre durch die Dzondische Kur von einem venerischen Geschwüre befreit worden. Nach einigen Jahren hat derselbe wegen Fussreissen das Decoct. Zittmani mit gutem Erfolge gebraucht. Im Jahre 1850 ward derselbe von einem flechtenartigen Ausschlage am Kopfe und in den behaarten Gesichtstheilen befallen, welcher dem lang fortgesetzten Gebrauche des Jod's nicht weichen wollte. Im Jahre 1851 konsultirte derselbe die Herren Professoren Oppolzer, Hebra und Dr. Stoffella, und hier folgen die wörtlichen Zuschriften an den damaligen Herrn Ordinarius.

„Die Behandlung des Uebels, bestehend in Syphilis cutanea nodosa ulcerosa, wäre mit Decoct. Zittmani einzuleiten, und jeden zweiten Tag nebstbei, eine halbe Drachme ung. hydrargyr. ciner. successive in den verschiedenen Gegenden des Körpers einzureiben." Hebra.

„Aus den anamnestischen Momenten und aus den Charakteren, die der Ausschlag darbietet, geht hervor, dass diese so oft residivirende Hautkrankheit auf syphilitischem Grunde beruhe, es ist daher sowohl des Herrn Professor Oppolzer, als meiner Meinung nach das Pulv. alter. Plumeri anzuwenden, und zwar von einem Gran angefangen gradatim alle 2—3 Tage steigend bis auf 5, 6, 7 Gran und so lange fortzusetzen, bis Fieber, Diarrhoe, oder Salivation eintritt, nebstbei ein Decoct. lignor." etc. Dr. Stoffella.

Letzteres wurde mit dem besten Erfolge angewendet. Im August 1861 zog Patient sich abermals einen phagadänischen Schanker zu, der durch die Dzondische Kur ohne mindesten Erfolg behandelt wurde. Wir versuchten dann mit Zuziehung einer meiner Herrn Kollegen, das Protojod. hydrargyr. innerlich, und Calom. in Salbenform äusserlich, das Geschwür wollte nicht vollkommen heilen; derselbe Schanker ist von einem andern Herrn Kollegen schon zum dritten Male wieder mit jodur. hydrargyr, und äusserlich mit Calom. behandelt worden, er schliesst und öffnet sich, ohne alle Veranlassung in der kürzesten Zeit wieder, und eben jetzt, wo er schon fast ganz geheilt, und wir als Nachkur das Decoct. Zittm. gebrauchen, hat die Wunde sich wieder geöffnet. Die Fläche ist zwar nicht speckig, die Ränder auch nicht verhärtet, hingegen ist das Bändchen an einem Orte abgelöst, nebstbei hat sich im Verlaufe dieser langen Zeit an der Oberfläche der Eichel eine schmerzlose haselnussgrosse harte Geschwulst gebildet, die nicht zertheilt werden kann."

Ich bitte daher um eine gefällige und baldige Anrathung einer Kurmethode, wodurch Patient endlich radikal kurirt werde.

V . . . den 27. November 1862. Dr. H. in V.

Tagesbegebenheiten und Notizen.

Wien, 29. November.

— (Eine Büste Oppolzer's.) Die Studierenden der hiesigen Universität veranstalten eine Sammlung zur Errichtung einer Büste des Hofrathes Prof. Oppolzer, der als Lehrer und Meister eben so

verehrt, wie er als warmer Jugendfreund allgemein der Liebling der Studenten ist, weshalb ihm in letzterer Zeit auch der Name „Studentenkönig" häufig beigelegt wurde.

— (Auszeichnung.) Der bekannte Brunnenarzt, Dr. Fleckles in Karlsbad, der vor 3 Jahren auf besondere Anempfehlung des Alexander v. Humboldt's wegen seiner Wirksamkeit als Brunnenarzt und auf dem Gebiete der balneologischen Literatur den rothen Adlerorden von Sr. Majestät dem König von Preussen erhielt, wurde durch Verleihung des Titels eines k. preuss. Sanitäts-Rathes kürzlich abermals ausgezeichnet.

— Dozent Dr. Emil Stoffella, erster Assistent an Hofrath Prof. Oppolzer's medizinischer Klinik, beginnt Montag den 15. Dezember einen neuen 6—8wöchentlichen Kurs über Perkussion und Auskultation mit besonderer Berücksichtigung der Diagnostik der Brustkrankheiten.

— Dozent Dr. J. Neumann beginnt Mittwoch den 10. d. M. einen neuen Kurs über Hautkrankheiten.

— (Preisertheilung.) Dr. C. H. Schildbach in Leipzig, erhielt von der Gesellschaft für Medizin und Chirurgie zu Amsterdam, für seine Abhandlung: „Beobachtungen und Betrachtungen über die Skoliose" die silberne Medaille; zugleich beschloss genannte Gesellschaft den Druck der Arbeit auf ihre Kosten und übersandte dem Verfasser das Diplom als korrespondirendes Mitglied.

(Preisaufgabe der Gesellschaft für Medicin und Chirurgie zu Amsterdam.) Historisch-kritische, auf eigene Versuche und Erfahrungen gegründete Darlegung des Einflusses der Einathmung von Arzneimitteln in Gas-, Dampf- und Pulverform auf die Heilung von Krankheiten der Respirationswerkzeuge. Es soll dabei Rücksicht auf die Arbeiten von Sales-Girons, Demarquay, Durand-Fardel, Poggiale und Fournié genommen werden. — Preis: Goldene Medaille im Werth von 30 Dukaten. — Einsendung vor 1. Juni 1863 an Dr. J. W. R. Tilanus in Amsterdam portofrei, und zwar in holländischer, deutscher (mit lateinischer Schrift), französischer, englischer oder lateinischer Sprache, und zwar von anderer Hand, als des Verfassers, geschrieben. Ein versiegelter Zettel hat den Namen des Autors und das Motto der Arbeit zu enthalten.

Paris. Dass es manchmal auch seine Inkonvenienzen habe, so populär zu sein, hat neuerlichst Trousseau zu seinem Schaden erfahren müssen. Ein geschäftiger Zeitungskorrespondent, welcher gern Garibaldi von den Händen der besten ärztlichen Notabilitäten gepflegt sehen wollte, hatte auch Trousseau einen Theil an der Behandlung des verwundeten Helden zugedacht und diese seine Sympathie unter der Form der positiven Nachricht, dass Trousseau nach La Spezzia berufen und dorthin abgegangen sei, dem Constitutionnel eingesendet, von wo aus sie schnell ihren Uebergang in die anderen Tagesblätter machte. Diese unverhoffte Ehre, an die bis dahin weder Garibaldi noch Trousseau gedacht, hatte für den letztern die unangenehme Folge, dass eine Woche hindurch sein sonst dicht gedrängtes Empfangszimmer vollständig leer blieb, da alle Welt glaubte, er sei am Bette Garibaldi's. Trousseau schätzte den Verlust, den ihm diese Zeitungsente zugefügt, auf 20 Louisd'or täglich, welche ihm von Hilfesuchenden entzogen wurden und in die Taschen anderer Konsultations-Heroen wanderten.

— (Garibaldi's Sonde.) Die Sonde, mit welcher das Vorhandensein der Kugel in Garibaldi's Wunde konstatirt wurde, ist von Prof. Favre in Marseille erfunden und von Methieu in Paris verfertigt. Sie ist aus Elfenbein und enthält in ihrem Innern zwei von einander durch einen Nichtleiter isolirte Metalldrähte, deren Enden dergestalt vorstehen, dass sie den in der Wunde befindlichen Körper berühren können. Geschieht dies und setzt man sie der Einwirkung eines schwachen elektrischen Stroms aus, so wird der Strom, falls der fremde Körper metallischer Natur ist, auch durch denselben gehen, im entgegengesetzten Falle aber, falls der fremde Körper ein Holz- oder Knochensplitter etc. ist, nicht zirkuliren können. Im ersten Falle wird der Zeiger eines mit der Sonde in Verbindung gebrachten Galvanometers sofort eine Abweichung zeigen, im zweiten unbeweglich bleiben. — Ehe dieses neue Instrument bei Garibaldi angewandt wurde, machte Prof. Nélaton damit ein Experiment an einem Leichnam, in dessen Fussknöchel er vermittelst eines künstlichen Kanals eine Bleikugel einführte. — Prof. Nélaton hat von seinen Schülern als Anerkennung seiner Garibaldi geleisteten Dienste, ein Etui mit chirurgischen Instrumenten aus Gold und Elfenbein erhalten.

— (Amerikanisches Bandwurmmittel.) Trotz des mächtigen Zuwachses, welchen in neuerer Zeit das anthelminthische Arsenal durch die Einführung des Kousso, der Kamala, der Penne etc. gewonnen, ist der amerikanische Spekulationssinn doch noch darauf gekommen, den vielfach gequälten Taenien ihr Dasein dadurch zu erschweren, dass er denselben Fallen stellt, um sie womöglich lebendig zu fangen. Die Idee, die Bandwürmer mittelst Angelhaken aus ihrem sichern Asyl an das Licht der Oberwelt zu befördern, ist nicht neu, den Amerikanern aber war es vorbehalten, diesen grossen Gedanken zu verwirklichen und eine Erfindung zu liefern, welche dreist mit der der Panzerschiffe rangiren kann, und sicherlich dazu dienen wird, den etwas stark in's Schwanken gerathenen Ruhm der sogenannten Vereinigten Staaten wieder zu befestigen. Der Philadelphia Medical and Surgical Reporter vom 26. April d. J. berichtet mit der ehrbarsten Miene von einem bei dem Patent-Amte der nordamerikanischen Regierung niedergelegten Modelle einer sinnreichen Bandwurm-Schlinge, die folgendermassen angewendet wird: Der Patient beobachtet vier bis fünf Tage lang eine strenge Abstinenz von allen festen Speisen; durch dieses Aushungerungs-System wird der Bandwurm gezwungen, in den Magen zu steigen, um sich hier noch etwa aus einer bessern Zeit noch übrig gebliebenen Speiseresten umzuthun; diesen günstigen Moment passt man ab, um den Patienten eine kleine goldene, nach Art der Mausefallen zuschnappende Röhre verschlucken zu lassen, in welcher ein Stückchen Käse befestigt ist, und welche an einer Schnur hängt. Kaum hat der Bandwurm den Käs gewittert, so stürzt er mit blinder Gier auf denselben los, beisst hinein, die Klammer fällt zu, die Bestie ist gefangen, und wird mit der Schnur durch milde angewendete vis a tergo herausbefördert; eine Prozedur, die sicherlich mehr dazu angethan ist, bei dem Patienten den Eindruck grosser Ungewöhnlichkeit, als sanften Behagens hervorzurufen. Ob die Regierung in ihren jetzigen Kriegswirren Zeit gefunden hat, dem unsterblichen Erfinder dieses Verfahrens zu patentiren, darüber schweigt unsere Quelle. (*M. C. Z.*)

Sanitätsverhältnisse Wiens

(vom 30. November bis 6. Dezember.).

Der Krankenstand ist im Zunehmen. Katarrhalzustände der Digestionsorgane sind noch immer vorherrschend. Typhen und Lungenentzündungen kommen in grösserer Zahl vor, auch Scharlach und Blattern sind ziemlich häufig und intensiv.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herrn Dr. M. in Pest. — Wurde besorgt.
„ Dr. K. hier. — Ihre Pränumeration war Ende September erloschen.
„ Dr. Sch. in Neusatz. — Geordnet.
Herren Dr. M. in K—g und Dr. G. in K—n. — Mit vielem Danke erhalten und wird ehestens erscheinen.
Herrn J. Sch., k. k. Feldarzt in Cittadella. — Der Kalender wurde übersendet und Ihre Pränumeration bis Ende Juni 1863 vorgemerkt.
„ Dr. E., k. k. Reg.-Arzt in K. — Ihre geschätzte Zusendung richtig erhalten. Die Kalender wurden bestellt.
„ Dr. B. in Schuschitz. — Mit dem eingesendeten Betrage wurde Ihre Pränumeration bis Ende März 1863 verlängert.
„ F. T., prakt. Arzt in Ob. Meisling. — Wir haben 25 kr. gut.
„ Dr. v. V. in Pest. — Wir haben die gewünschten Blätter nach N. K. gesandet.

☞ Wir erlauben uns jene Herren, deren Abonnement mit Ende dieses Monats erlischt, zur Fortsetzung der Pränumeration einzuladen, und ersuchen zur Vermeidung von Unterbrechungen in der Zusendung des Blattes die diesfälligen Aufträge möglichst bald an uns gelangen zu lassen.

☞ Bei Erneuerung der Pränumeration, so wie bei allfälligen Reklamationen wird ersucht eine Adressschleife beizulegen.

☞ **Hiezu eine Beilage.**

Eisenhaltiger

rother Chinasyrup

von Grimault & Comp.

Apotheker Sr. k. Hoheit des Prinzen Napoleon,

Preisgekröntem Schüler der Ecole de Pharmacie.

Seit langen Jahren bemühten sich Chemiker und Gelehrte, eine von den Aerzten sehnlichst herbeigewünschte Verbindung ausfindig zu machen, die diesen erlaubte, ihren Kranken zu gleicher Zeit von dem Hauptelement unseres Blutes: *Eisen*, und dem tonischen Arzneimittel par excellence: *China*, zu verordnen.

Die bis heute angestellten zahlreichen Versuche blieben alle vergebens, d. h. man erhielt ein schwarzes, dickes unangenehm einzunehmendes, wie Tinte schmeckendes Präparat, das keine der wohlthuenden Eigenschaften des *Eisens* und der *Chinarinde* besitzen konnte, da diese sich gegenseitig zerstört hatten.

Auch Herr Grimault hatte in der Rücksicht langjährige fruchtlose Versuche gemacht, als es ihm, unterstützt von den vortrefflichen Rathschlägen einer grossen Anzahl ausgezeichneter praktischer Aerzte, durch Anwendung einer neuen, chemisch neutralen Verbindung von mit Phosphor verbundenem Eisen, deren Gebrauch schon vor einigen Jahren von unserer Apotheke anempfohlen wurde, und die, nach den Aussagen der Aerzte und Gelehrten, vor allen andern eisenhaltigen Präparaten den Vorzug verdient, gelang, die Klippe zu vermeiden. Noch besser die neue Vereinigung krönte der glücklichste Erfolg, und die Verbindung des Eisens mit der Essenz der rothen Chinarinde (der theuersten und gesuchtesten aller Chinarinden) konnte eine vollkommene genannt werden.

Dieses Fabrikat nun, welches *eisenhaltiger rother Chinasyrup* genannt wird, hat das Aussehen eines klaren, durchsichtigen Syrups von schöner rother Farbe, und erzeugt nicht den mindesten unangenehmen Nachgeschmack, so wenig wie sein Geschmack an den des Eisens erinnert. Es besitzt dasselbe, Dank seiner Verbindung, die glückliche Eigenschaft, nie von jenen hartnäckigen, langwierigen Verstopfungen zu erzeugen, wie sie sämmtliche Eisensalze im Gefolge haben, ferner stets, selbst von kleinen Kindern und den zartestkonstituirten Personen, willig und mit Erfolg eingenommen zu werden.

Den Herren Aerzten empfiehlt sich somit der *eisenhaltige rothe Chinasyrup* von Grimault als ein Präparat vom ersten Range, auf das sie, namentlich bei der Behandlung von *Bleichsüchtigen, an Blutmangel, Magenentzündung, Leibweh, am weissen Fluss, an Kraft- und Appetitlosigkeit, Blutarmuth* u. s. w. *Leidenden*, mit einem Worte, in allen Fällen, die den Gebrauch von eisenhaltigen, bittern und tonischen Mitteln nothwendig machen, durchaus zählen können. In jedem Esslöffelvoll *eisenhaltigen rothen Chinasyrup* sind gerade 20 Centigramm Eisensalz und 0,10 Essenz von rother Chinarinde enthalten. Man nimmt denselben gewöhnlich eine halbe Stunde vor den zwei Haupttagesmahlzeiten ein, und zwar in Dosen, die täglich zwei bis vier Esslöffelvoll ausmachen dürfen. Das Wohlsein, welches diese Mixtur zuwege bringt, macht sich sofort nach dem erstmaligen Gebrauch derselben bemerkbar.

Es gereicht uns zur besonderen Freude, den Herren Aerzten als Belege zu den von uns erwähnten Thatsachen einige kurze Bemerkungen von verschiedenen ihrer Herren Kollegen vorzuführen, die in Paris Bezug auf Ehrenhaftigkeit und ärztliche Tüchtigkeit anerkannt im besten Rufe stehen.

Ich verordne sehr häufig den *eisenhaltigen rothen Chinasyrup* des Herrn Grimault, und fühle mich gedrungen, zu erklären, dass dieses Arzneimittel in allen Fällen von Dyspepsie, Bleichsucht, Amenorrhoe, Verblutung, weissem Fluss, Nervenfieber, Harnfluss, wie überhaupt jedesmal, wenn es nöthig ist, einen Kranken wieder zu Kräften kommen zu lassen, und die verdorbenen oder verloren gegangenen Grundbestandtheile im Blut wieder zu ersetzen, stets mit dem glücklichsten Erfolge angewandt wird. Sein lange Zeit hindurch fortgesetzter Gebrauch hat bei meinen Kranken keinen der Zufälle hervorgebracht, die den meisten eisenhaltigen Mitteln zugeschrieben werden.

Arnal,
Leibarzt Sr. Maj. des Kaisers.

Der *eisenhaltige rothe Chinasyrup* des Herrn Grimault ist eine von jenen seltenen Verbindungen, welche zu gleicher Zeit den Kranken und den Arzt befriedigen. Kinder sowohl, wie erwachsene Personen nehmen davon willig ein. Bleichsucht, Blutmangel, so wie alle die verschiedenen Uebel, welche eisenhaltige Arzneimittel beanspruchen, werden durch dessen Gebrauch sofort gemildert. Es ist dies meiner Ansicht nach das merkwürdigste und bestwirkende aller eisenhaltigen Präparate.

Cazenave,
Arzt am Spital Saint-Louis.

In den Fällen von Bleichsucht, Blutmangel, welche sich nach akuten Krankheiten einstellen, bei Individuen, die an mit Ausschlag verbundenen Fiebern litten, bei Kindern und Erwachsenen habe ich mich immer mit dem grössten Erfolge des Grimault'schen *eisenhaltigen rothen Chinasyrups* bedient. Diese Mixtur, welche es möglich macht, den Kranken unter einer angenehmen Geschmackshülle zwei bedeutende Arzneimittel auf einmal einzugeben, ist unendlich leicht zu verdauen, und kann eben desshalb ohne die mindeste Schwierigkeit lange Zeit hindurch eingenommen werden.

Dr. Cherrier,
praktischer Oberarzt an der Fakultät von Paris.

Seit 1856 wende ich mit Erfolg den *eisenhaltigen rothen Chinasyrup* des Herrn Grimault an, und betrachte ich diesen Syrup als ein sehr schätzenswerthes neues Heilmittel.

Dr. Chasseignac,
Wundarzt am Spital Lariboisière.

Seit mehreren Jahren verschreibe ich in meiner Praxis sehr oft von dem *eisenhaltigen rothen Chinasyrup* des Herrn Grimault. Ich mache mir ein Vergnügen daraus, hiemit zu erklären, dass dieses Heilmittel, das beständig von meinen Kranken gut aufgenommen wurde, mir stets Resultate geliefert hat, wie man sie befriedigender von den zwei vereint eingenommenen die Basis desselben bildenden Elementen nicht verlangen kann.

Hervez de Chegoin,
Mitglied der Akademie de Medicine.

Der *eisenhaltige rothe Chinasyrup* des Herrn Grimault hat eine der Fragen gelöst, deren Lösung von der Therapeutik gerade sehr lebhaft angestrebt wurde, nämlich die Vereinigung des Tonischen mit dem Eisenhaltigen. Seit drei Jahren verschreibe ich dieses medizinische Produkt mit dem besten Erfolge in Fällen von Blutmangel, Bleichsucht, weissem Fluss u. s. w., kurz in allen Fällen, in denen ein Wiederersetzen des Blutes vonnöthen.

Die Durchsichtigkeit dieser Mischung, deren angenehmer, in Nichts an den des Eisens erinnernder Geschmack, und die Leichtigkeit, mit der die am wenigsten rohusten Kranken sie einnehmen und vertragen, machen daraus ein ebenso wirksames als angenehmes Heilmittel.

Monod,
Spital-Wundarzt, zur Fakultät gehörig.

Es ist schon wiederholt davon die Rede gewesen, wie es wohl am besten möglich zu machen wäre, *China* und *Eisen*, d. h. zwei Arzneimittel, die in der Praxis so oft zugleich vorkommen, den Kranken unter der nämlichen Form einzugeben. Jetzt soll hier von einem neuen *Präparat* die Rede sein, dass wir in den letzten zwei Jahren oft Gelegenheit gehabt haben zu verschreiben, und das sich im Uebrigen auf die habituelle Praxis mehrerer unserer besten Freunde und Kollegen stützt. Um nur einige derselben anzuführen, scheinen die Herren Aerzte Hervez de Chegoin, Cerise, Debout, Arnal, Blache, und Cazenave in vielen Fällen dem *eisenhaltigen rothen Chinasyrup* des Herrn Grimault vor allen andern China- und Eisen-Zubereitungen den Vorzug zu geben.

Bisher hatte man diese Verbindung des Eisens mit der China für unmöglich gehalten, und noch letzthin verwarf die Akademie ein Recept über eisenhaltigen Wein als ein schlechtes, obgleich es von einem der ersten Chemiker eingereicht worden. Alle Einwendungen verstummen jedoch vor den Resultaten, die man mit der Zubereitung erzielt hat, mit der wir eben unsere Leser näher bekannt zu machen suchen; und die ihren Erfolg der Reinheit, namentlich aber der Neutralität, der von der Dorvault'schen Pharmacie verwandten neuen Eisensalze zu verdanken hat.

Es erzeugt dieses Fabrikat weder den Nachgeschmack noch hat es überhaupt den Geschmack des Eisens. Dessen Durchsichtigkeit ist ausserordentlich, Beweis, dass die Kombination eine durchaus vollkommene; dann ist ihm die volle Bitterkeit der Chinarinde eigen. Dasselbe bildet in Wahrheit eine angenehme Flüssigkeit und nicht einen dicken Syrup, wie das mit andern Präparaten nur zu häufig der Fall ist. — Jeder Esslöffelvoll *eisenhaltigen rothen Chinasyrups* enthält 20 Centigramm Eisen und 10 Centigramm China-Essenz. Was das Einnehmen desselben betrifft, so geschieht es in den meisten Fällen eine halbe Stunde vor jeder Mahlzeit, und zwar esslöffelvollweisse.

G. Richelot,
Gerant der Union medicale, 1. Juni 1861.

Seit langer Zeit schon gebe ich dem *eisenhaltigen rothen Chinasyrup* des Herrn Grimault vor allen andern Eisenpräparaten den Vorzug, und erziele ich bei Bleichsüchtigen und Blutarmen fortwährend die besten Resultate damit. Ich mache mir desshalb ein Vergnügen daraus, die Vorzüglichkeit dieses Präparates, sowohl was das Angenehme als die Leichtigkeit betrifft, mit der es der zarteste Magen verträgt, hiermit zu bestätigen.

Ricque,
Arzt am Dipensaire de salubrité.

Unterzeichneter erklärt hiermit, eine grosse Anzahl von Kranken von dem *eisenhaltigen rothen Chinasyrup* des Herrn Grimault verschrieben zu haben. Die Vorzüge, welche dieses neue Präparat vor den meisten Heilmitteln mit Eisenbasis auszeichnen, sind, nach ihm, ebenso mannichfaltig als zahlreich. Dieselben sind namentlich bei leicht empfänglichen Naturen sehr in die Augen fallend, so dass jener Syrup das tonisch-eisenhaltige Heilmittel par excellence der Frauen von jeder Konstitution und der Kinder bildet.

Dr. Schueter.

Von den Aerzten, die den *eisenhaltigen rothen Chinasyrup* des Herrn Grimault täglich mit dem besten Erfolge anwenden, können wir hier nennen: die Herrn Blache, Cerise, Debout, de Beauvais, de Larroque, de Latour, Jeanne, Guibout, Huvet, Lorne, Mers, Otterburg, Piogey, Raciborski, Robert, Vernois, Vigny u. s. w.

Haupt-Niederlage zu Paris, Dorvault'sche Apotheke **Grimault & Comp.**, Nachfolger, 7, Rue de la Feuillade, und 12, Rue de la Vrillière, in der Nähe der Banque de France. — In Deutschland, Preussen und Russland zu haben in allen bedeutenderen Apotheken.

☞ Mit der heutigen Nummer versenden wir das „Novemberheft" der „MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU."

Aus dem reichen Inhalte des Oktober- und Novemberheftes theilen wir Folgendes mit:

I. Pharmakodynamik, Toxikologie, Elektro- und Balneotherapie.

II. Interne Medizin, Syphilis und Dermatologie.

III. Chirurgie, Ophthalmologie und Otiatrik.

IV. Geburtshilfe, Gynaekologie und Paediatrik.

V. Oeffentliche Gesundheitspflege, gerichtl. Medizin und Psychiatrie.

VI. Kritik.

Original-Abhandlungen.

H. Engel & Sohn, Wien, Stadt, Wollzeile Nr. 770.

Nr. 50. Sonntag, den 14. Dezember 1862. **III. Jahrg.**

DIE MEDIZINAL-HALLE
erscheint jeden Sonntag ([illegible] Bogen im grössten Quartformat).
DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU
wird in Monatsheften von [illegible] Bogen ausgegeben.
Man pränumerirt für das Inland: Im Bureau, Jägerzeile Nr. [illegible]. — Für den in- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegengenommen.

PREISE FÜR DAS INLAND:
Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. [illegible], hj. [illegible], vj. [illegible]
einzeln jährlich [illegible] Ö. W.
FÜR DAS AUSLAND:
Jährl. [illegible] Thlr., halbj. [illegible] Thlr., viertelj. [illegible] Thlr.; einzeln [illegible] Thlr., [illegible] Thlr., [illegible] Th
INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu [illegible] ([illegible] Thlr.), dann entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: **Dr. Ph. Markbreiter.** — *Mit-Redakteur:* **Dr. J. Schnitzler.**

Ein Fall von ulzerativ-nekrotischer Ostitis,

mit Kontinuitätstrennung des Knochens an der ersten Phalanx des kleinen Fingers bei einer 75jährigen Frau.

Von **Prof. Linhart** in Würzburg.

Kurze Zeit, nachdem ich die sehr interessante Arbeit von G. Frank über Nekrose mit Epiphysenablösung (Deutsche Klinik 1861, Nr. 34, 35, 36, 38 und Schmidt's Jahrbücher 1862, Nr. 4) gelesen habe, kam mir der hier zu erzählende Fall zur Beobachtung, der in Betreff des anatomischen Befundes und der klinischen Erscheinungen mit dem von Frank gegebenen Krankheitsbilde ganz übereinstimmt, in ätiologisch-genetischer Beziehung aber in allen Stücken das Gegentheil von dem zeigt, was Frank hierüber schreibt.

Die anatomische Untersuchung verglichen mit genauen ätiologisch-statistischen Daten brachte Frank zu folgendem Endsatze über das Wesen des in Rede stehenden Knochenleidens:

„Es ist eine eigene Art von Nekrose, die bedingt wird durch Entzündung des in der Umbildung zu Knochen begriffenen Knorpels oder des noch ganz jungen, so eben erst gebildeten Knochens.“

Der anatomische Befund lässt sich in Kürze so fassen: Man findet nebst Entzündungsprodukten in den Weichtheilen die Epiphyse von der Diaphyse getrennt, meist genau an der Verbindung beider Knochenabschnitte, Ulzeration und kleine Sequester an beiden Trennungsflächen des Knochens. In selteneren Fällen ist die Trennung höher über dem Epiphysenknorpel.

An Längsschnitten sieht man, dass die den Epiphysenknorpel zunächst gelegenen Parthien der Diaphyse am meisten zerstört waren. Das Mark ist häufig nur eine kleine Strecke weit zerstört, über dieser Stelle wie an Amputationsstümpfen oder komplizirten Beinbrüchen durch eine zu derbem Bindegewebe gewordenen Partie seines Gewebes sequestrirt.

Bei Besprechung der Aetiologie sagt G. Frank: „Alle bis jetzt beobachteten Fälle betreffen Individuen von 10 Tagen bis 21 Jahren; die grösste Disposition herrscht zwischen dem 12—14 Lebensjahre. Männliche Individuen erkranken häufiger, als weibliche.“

Die Krankheit wurde bis jetzt vorwiegend an Röhrenknochen und zwar nur an grösseren beobachtet; am öftesten leiden die Knochenenden am Knie. Unter 34 Fällen, welche G. Frank anführt, waren nur der Humerus, der Radius, die Ulna, das Femur, die Tibia und die Fibula vertreten.

Der hier zu beschreibende Fall war folgender:

Gehring Katharina, 75 Jahre alt, von Thüngen gebürtig, Pfründnerin im Juliusspitale, wurde längere Zeit als an Gicht leidend, behandelt. Im September 1861 stellte sich ohne bekannte Ursache eine Entzündung um das Metacarpo-Phalangealgelenk des linken kleinen Fingers ein. Die Anschwellung dehnte sich bis über die Mitte der 1. Phalanx und auch etwas nach oben über das Capitulum ossis metacarpi aus. Die Kranke hatte sehr starke Schmerzen, welche sich besonders Nachts zu einer bedeutenden Höhe steigerten.

Es wurden anfangs Blutegel angewendet, später Einreibungen von Jodsalbe und Kompression des Fingers durch Heftpflaster, jedoch Alles ohne Erfolg.

Im Jänner 1862 sollen kurz nach einander 2 Abszesse entstanden sein, bei deren Oeffnung nur wenige Tropfen Eiters abflossen, die Oeffnungen blieben jedoch offen, und führten in Hohlgänge, durch welche man bis zu den rauhen, kariös scheinenden Knochen gelangen konnte.

Am 16. Mai wurde die Kranke der chirurgischen Abtheilung zugeschickt und sogleich aufgenommen. Bei der näheren Untersuchung ergab sich Folgendes: Die Frau ist gross und mager, hat ein starkes Knochengerüste und erscheint in Rücksicht auf ihr Alter ziemlich kräftig. Sie klagt über nicht unbedeutende Schmerzen am kleinen Finger der linken Hand. An diesem Finger findet sich eine spindelförmige Anschwellung, welche ihre grösste Breite am Metacarpo-Phalangealgelenke hat und sich allmälig verflachend nach unten über die ganze 1. Phalanx, sowie nach oben über ein Drittheil des Metacarpusknochens ausbreitet. Die Geschwulst ist fest, jedoch nicht knöchern hart. Die Haut ist bläulichroth, glänzend; in der Gegend des Metacarpo-Phalangealgelenkes waren zwei rundliche Ulzerationsstellen, mit scharfen Rändern und gelbröthlichem Boden; aus diesen, kaum linsengrossen, etwa 3—4 Linien von einander entfernten Oeffnungen floss eine ganz geringe Quantität Eiter. Mit der Sonde konnte man durch beide Oeffnungen quer gegen die Knochen gelangen; man konnte deutlich zwischen zwei rauhen Knochenflächen eindringen, von denen die obere stellenweise weich, wie mit Granulationen bedeckt sich anfühlte; nach unten zu gegen die Phalanx waren kleine lose Knochenstückchen zu entdecken; an eben dieser Stelle war eine sehr grosse Beweglichkeit des Fingers nach allen Richtungen vorhanden. Bei den Bewegungen war Krepitation bemerkbar. Aus alldem schloss ich auf Caries des Gelenkes zwischen Capitulum ossis metacarpi und der ersten Phalanx. — Diese Diagnose zeigte sich aber bei der anatomischen Untersuchung, die ich sogleich nach der Operation am amputirten Finger vernahm, als irrig. Bemerken muss ich hier noch, dass ich bei den Bewegungen, die ich mit dem Finger machte, allerdings fühlte, dass das Stück der Phalanx, das sich bewegt, kürzer ist, als es der Länge des Fingers nach sein sollte, dass also die abnorme Beweglichkeit näher der Mitte der Phalanx schon wahrnehmbar war; aber ich erklärte mir diese Erscheinung daraus, dass die obere Epiphyse der Phalanx im kariösen Prozesse geschwunden sei; eine Kontinuitätstrennung

der Phalanx war nicht nachweisbar, weil die kleine Epiphyse in der grossen Geschwulst verborgen nicht zu erkennen war. In Folge der obengenannten Diagnose (Karies des Metacarpophalangealgelenkes) stellte ich die Indikation für die Amputation des Mittelhandknochens des kleinen Fingers, die ich auch mittelst des Ovalairschnittes am 12. Mai verrichtete. Die Operation ging so regelmässig und ohne alle Störung vor sich, dass wir die Beschreibung dieses Aktes übergehen können. Auch der Heilungsprozess lief ganz normal ab und am 23. Mai war die Wunde ganz geheilt, die Narbe vollkommen linear und an ihrer grössten Breite, d. i. am unteren Ende kaum 3 Linien breit.

Am amputirten Finger spaltete ich zunächst sämmtliche Weichtheile an der Dorsal- und Palmarseite und präparirte die eine Hälfte derselben sorgfältig los, und es zeigte sich, dass das zwischen den Sehnen und den Knochen gelegene Bindegewebe hypertrophirt und gegen die Ulzerationsöffnungen hin sehr gefässreich und weich, zwischen den Fingern zerdrückbar war. Das Gelenk, (d. h. Bänder, Knorpelfläche, und Knochen) war vollkommen gesund, dagegen zeigte sich die Epiphyse vollständig quer von der Diaphyse getrennt. Die Trennungsfläche der Epiphyse war stellenweise rauh, mit schmutzig gelbgrauen, sehr dünnen Knochenplättchen, grösstentheils aber mit grauschwarzen Bindegewebstrümmern und Eiter bedeckt.

Am Durchschnitt zeigte sich die Medullarsubstanz ganz nahe an der Trennungsfläche fettlos, in derbes, röthliches Bindegewebe umgewandelt, wie dies bei Beinbrüchen, bei Knochenwunden, oder in der Umgebung von Eiterhöhlen im Knochen gefunden wird. Der grössere Theil der Retikular- oder Medullarsubstanz war bis an den Knorpel hin, so wie dieser gesund und vollkommen normal.

(Schluss folgt.)

Ueber Herpes.

Von **Prof. Dr. Hebra** in Wien.

(Aus dessen Vorträgen über Hautkrankheiten.)

Mit dem Namen Herpes bezeichnete man nicht zu allen Zeiten eine und dieselbe Hautkrankheit, vielmehr waren die Formen, welche unter jene Bezeichnung subsumirt wurden, sowohl im Alterthume, als im Mittelalter und in der Neuzeit wesentlich verschieden, so dass z. B. Alibert jede langdauernde, also chronische, mit Jucken verbundene durch Hartnäckigkeit des Verlaufes und durch die Neigung, sich auf der Hautoberfläche auszubreiten charakterisirte Hauterkrankung Herpes (Blasenflechte, Dartre, Tetter, Erpete) nennt, während auf der anderen Seite Willan gerade für die akuten, gutartigen Hautkrankheiten, welche ohne Jucken verlaufen, diese Benennung wählt. Berücksichtigen wir die Etymologie des Wortes Herpes (von ἕρπω kriechen abgeleitet), so müssen wir es aufrichtig bedauern, dass Willan nicht der Alibert'schen Auffassung beigetreten ist, indem das Wort doch viel eher den Begriff einer chronischen, als einer akuten Krankheit involvirt; er that es offenbar nur deshalb, weil er den Namen Herpes labialis schon in den Werken der ältesten Autoren gefunden und die Verwandtschaft dieser Krankheit mit anderen Hautausschlägen (die er daher auch Herpetes nannte) erkannt hat. Heutzutage von diesem Begriffe des Herpes abzulassen, nachdem er einmal so sehr allenthalben eingebürgert ist, wäre jedenfalls verfehlt.

Wir nehmen die Bezeichnung Herpes im Sinne Willan's an und begreifen darunter eine Hauterkrankung, die sich durch folgende Charaktere von anderen Dermatonosen unterscheidet: Es erfolgt eine Proruption von Bläschen oder Effloreszenzen überhaupt, welche in Gruppen gestellt sind. Die einzelnen Gruppen entstehen zu verschiedenen Zeiten, während die Effloreszenzen einer Gruppe koexistent sind, d. h. mit einander entstehen und zu gleicher Zeit gleiche Umwandlungen durchmachen; deshalb kann man, wenn mehrere Gruppen zugegen sind, an den Bläschen die verschiedenen Stadien der Metamorphose derselben Flecke, Knötchen, Bläschen, Pusteln und endlich Borken sehen. Der Verlauf der Herpes ist akut und führt jedesmal spontan zur Heilung, ohne die geringste Spur seiner Existenz zurückzulassen (mit Ausnahme mancher Fälle des Herpes zoster, wo Narben oder eine Neuralgie zurückbleibt). Endlich erfolgen häufig und zwar typisch Rezidiven.

Dieses Krankheitsbild ist ein so ausgesprochenes, dass man dadurch den Herpes leicht von jeder anderen Hautkrankheit unterscheiden kann; es ist mithin jedenfalls gerechtfertigt eine Gruppe aus den eben geschilderten Krankheitsformen zu bilden, ähnlich wie diess z. B. bei der Klassifikation der Naturgegenstände in der Naturgeschichte ausgeführt wird und halten wir den Vergleich fest, so wäre die ganze Gruppe einer natürlichen Familie gleich, welche wieder in Arten zerfällt. Wir finden nämlich eine Anzahl von Krankheitsfällen, welchen die vorher genannten Erscheinungen zukommen; sie werden also auch mit Recht zu einer Familie oder, wie wir lieber sagen, einer Gruppe gezogen; die einzelnen Fälle zeigen aber auch anderseits Erscheinungen, welche den anderen nicht eigen sind, sie müssen also auch als besondere Spezies der Gruppe „Herpes" angesehen werden. Nehmen wir als Eintheilungsgründe zwei wesentliche Symptome der Herpetes an, nämlich die Lokalisation und die Art und Weise, wie die Bläschen eine Gruppe formiren, so können wir folgende vier Spezies unterscheiden: 1. Herpes facialis, 2. Herpes progenialis, 3. Herpes zoster, 4. Herpes iris und circinatus.

Der Herpes facialis hiess früher H. labialis; aber der Umstand, dass er nicht nur an den Lippen, sondern auch an den Wangen, der Stirne und überhaupt im Gesichte, ja zuweilen eben nur an diesen Stellen und nicht gleichzeitig auch am Lippenroth vorkommt, bestimmte uns den Namen Herpes facialis zu wählen und es lässt sich doch wohl ein Herpes, der ausschliesslich nur an der Stirne vorkommt, nicht wohl H. labialis nennen! — Die zweite Art der H. progenialis führte gleichfalls einen unzweckmässigen, weil zu engen Namen, nämlich H. praeputialis, indem er sich ebensogut auch am Dorsum penis und jeder anderen Stelle der Genitalien, als am Praeputium entwickelt. — Der H. zoster zeigt sich an der Stirne, im Gesichte, am Halse, am Stamme, an den oberen und unteren Extremitäten, hält aber in jedem Falle eine durch die Nervenbahnen vorgeschriebene Verbreitung ein; nach der Oertlichkeit seines Auftretens erhält er verschiedene Namen: also Zoster capillitii, Zoster faciei, Zoster nuchae (Herpes collaris), Zoster pectoralis, abdominalis, Zoster brachialis und femoralis.

An diese reiht sich die vierte Art der Herpetes an, deren Eintheilungsgrund nicht in der Oertlichkeit der Bläschen-Proruptien liegt, sondern in der Besonderheit, wie die Bläschen zur Gruppe vereinigt sind, nämlich zu Corymben, zu Kreisen. Willan nimmt noch den H. phlyktaenodes für Fälle, die sich nicht in eine der vier Arten einreihen lassen, an. Allein man hat eben so viele Abweichungen der Form und des Verlaufes der einzelnen Herpes-Spezies damit bezeichnet, dass man füglich dem Ausdrucke gar keinen bestimmten Begriff mehr beilegen kann, und dass man, da sich die einzelnen Anomalien auf andere Weise als durch Annahme einer besonderen Spezies erklären lassen, gut that, den Namen und die Art H. phlyktaenodes ganz fallen zu lassen. — Der H. squamosus Casenavii und der H. tonsurans gehören gar nicht zur Gruppe der Herpetes.

Wir wenden uns nun zur Beschreibung der genannten vier Herpesarten:

I. Herpes facialis.

Prof. Bärensprung in Berlin hat eine recht schöne, mit genauen und instruktiven Zeichnungen versehene Arbeit über die Herpetes geliefert, worin er über die Verbreitung der Bläschen nach dem Verlaufe der Hautnerven Aufschluss gibt. Er hat zwar damit nichts Neues gesagt, vielmehr musste jeder, der sich etwas mehr mit Hautkrankheiten zu befassen Gelegenheit hatte, auf dieses Gesetz hingeführt werden und bekanntlich hat auch schon Schönlein diese Idee ausgesprochen. Aber nichts destoweniger gebührt Bärensprung das Verdienst, dass er das bereits vom Zoster bekannte Gesetz auch auf alle übrigen Herpesarten ausdehnte, dem zu Folge die Bläschen-Gruppen an der allgemeinen Decke jenen Verlauf wählen und jene Gegenden vorzüglich okkupiren, welche den Verästelungen und Verzweigungen der Hautnerven

entsprechen. Es ist übrigens gewiss, dass die Hautnerven in allen Dermatonosen eine Hauptrolle spielen, und man hätte diess wohl schon früher erkannt, wenn man die Hautnerven anatomisch schon hätte demonstriren können: Wagner's Tastkörperchen und Meissner's Papillen sind erst Entdeckungen der Neuzeit. — Der Herpes ist eine Krankheit, welche durch abnorme Innervation ins Leben gerufen wird, diess ist auch bei jeder anderen Hautkrankheit der Fall, wie man diess ja bei Psoriasis und Variola zu sehen Gelegenheit hat, aber gewiss ist es, dass man erst durch die Herpetes angeregt wurde, diese Erscheinung zu verfolgen.

Der Herpes facialis kommt, wie erwähnt, an jeder Hautstelle des Gesichtes, an den Nasenflügeln, an den Wangen, an den oberen und unteren Augenlidern, am Ohrläppchen, am Kinne, an der Conjunctiva, an der Schleimhaut der Mund- und Rachenhöhle, in der Schleimhaut des Gaumens, Zäpfchens und der Zunge vor. Und zwar brechen die Bläschen entweder an einer oder einigen der genannten Stellen oder endlich an allen Stellen zugleich hervor. Dadurch ist die Möglichkeit, den H. facialis mit dem im Gesichte vorkommenden Zoster (Z. facici) zu verwechseln, gegeben, wenn nämlich der Hautausschlag sich auf eine Seite des Gesichtes beschränkt und keine Anstalten trifft, sich auf die andere Seite hinüberzuneigen. Allein während bei der Gesichtsflechte und gerade bei ihr vor den andern Herpesarten die Bläschen nur kurze Zeit bestehen, dann vertrocknen und jedesmal ohne Hinterlassung irgend einer Spur ihrer Anwesenheit verschwinden, greifen die Zosteres immer tiefer und enden nicht selten mit Narbenbildung.

Als subjektive Empfindungen merkt man vor dem Ausbruch der Efflorescenzen brennende Schmerzen; sobald aber die Bläschen sich einmal entwickelt haben, hört jeder Schmerz auf und kehrt auch nach der Vertrocknung derselben nicht wieder. Antisipiren wir auch hier den Zoster zum Vergleiche mit dem H. facialis, so sehen wir, dass ersterer in die Tiefe greift und eine viel intensivere Form des Herpes darstellt, weshalb oft auch lange noch Neuralgien zurückbleiben, die sich sowohl auf die Empfindungen als auch Bewegungsnerven fortpflanzen und in diesem Falle klonische Krämpfe erzeugen. Alles das wird beim Gesichtsherpes vermisst.

Man hat geglaubt, dass der im Gesichte vorkommende Herpes einerseits nur in Begleitung fieberhafter Krankheiten auftrete (Hydroa febrilis), andererseits, wenn er zum Vorschein kommt, ein günstiges prognostisches Zeichen wäre, endlich war man auch der Meinung, dass gewisse Krankheiten die Entwicklung des Herpes geradezu ausschliessen. Am weitesten ging man wohl hierin beim Typhus, so dass man, wenn auch alle Erscheinungen einen Typhus zu diagnostiziren gaben, sobald ein Herpes facialis sich blicken liess, die Diagnose des Typhus in die einer anderen fieberhaften Krankheit umänderte. — Diess war noch bis zum Jahre 1844 und 1845 die herrschende Ansicht, aber zu dieser Zeit wurde sehr häufig Typhus mit Herpes vergesellschaftet beobachtet, wobei man Gelegenheit hatte, beide Krankheiten in cadavere neben einander ganz unzweideutig zu sehen. — Die entgegengesetzte vorgefasste Meinung hatte man von der Intermittens, indem man sich nämlich vorstellte, dass diese Erkrankung das Auftreten des Herpes ganz vorzüglich begünstige; jedes Fieber mit Herpes für Intermittens hielt und in der Proruption der Bläschengruppen die Krisis der Krankheit, den Anfang zur Heilung derselben sah. Genauere und vorurtheilsfreiere Beobachtungen haben gelehrt, dass das Fieber mit und ohne Herpes bestehen und verschwinden kann, dass also zwischen beiden gar kein Causalnexus besteht.

Aus dem Umstande, dass man auch an Leichen den Herpes in vollster Blüthe fand, ersieht man, dass er nicht vor dem Tode schützt und wenn (offenbar leichtere) fieberhafte Erkrankungen, welche mit Herpes gepaart sind, günstig verlaufen, so kann man daraus nur ersehen, dass die Herpetes von gar keiner semiotischen Bedeutung sind.

Es gibt endlich auch Fälle von Herpes facialis, welche an ganz gesunden Menschen vorkommen und nicht etwa blos einmal, sondern in regelmässig wiederkehrenden Zeiten. So gibt es Leute, welche mit jedem Monate, mit jedem Mondes-Viertel ihren Herpes bekommen; andere wieder, an welchen schon bei der geringsten Alteration ihres Befindens, bei der geringsten Erkrankung, z. B. beim Schnupfen, Herpesbläschen hervorbrechen, während noch anders endlich in ihrem ganzen Leben nicht ein einziges Mal davon befallen werden.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber Erkenntniss und Behandlung der Syphilis.

(Klinische Vorträge)

von **Prof. Dr. Sigmund** in Wien.

Harnröhren-Tripper.

Der Zeitpunkt für den Gebrauch von Einspritzungen ist gekommen, sobald die heftigeren entzündlichen Erscheinungen nachgelassen haben; Kranke, welche bereits ein- oder mehrmal an Tripper litten, bieten in der Regel dieselben gar nicht dar und können daher sofort Einspritzungen anwenden. Gewöhnlich bedient man sich nur milder adstringirender Flüssigkeiten zu den Einspritzungen und beschränkt den Gebrauch kaustischer Mittel auf Ausnahmsfälle, von denen am Schlusse dieses Vortrags besondere Erwähnung geschehen soll. Der Reihe ihrer Wirksamkeit und daher die Häufigkeit ihres Gebrauches nach geordnete Mittel sind folgende: Schwefelsaures und essigsaures Zink, roher Alaun, Tannin (3 Gran auf 3 Unzen destillirtes Wasser) essig- und schwefelsaures Kupfer, salpetersaures Silber (krystallisirt), salzsaures Zink (1 Gran auf 3 Unzen destillirtes Wasser); Sublimat, salpetersaures Quecksilberoxydul, Goldchlorid (1 Gran auf 6 Unzen) basischessigsaures Bleioxyd zu 1—5 Drachmen auf 3 Unzen destillirtes Wasser.

Am häufigsten bedient man sich des Zinksulphates und des rohen Alauns, weil sie am zuverlässigsten und mildesten wirken, die Absonderungen der Harnröhre weder der Konsistenz noch der Farbe nach sehr ändern und daher einen Schluss auf den Zustand der Harnröhrenschleimhaut zuverlässiger begründen lassen, und die Spritzen die Wäsche nicht beflecken; der geringe Preis fällt bei grossem Verbrauch ebenfalls in die Wagschale; für die Mehrzahl der Fälle genügt die scheinbar kleine Gabe und nur selten steigt man bei geringer Empfindlichkeit des Kranken auf $1\frac{1}{2}$—2 Gran auf die Unze Wasser. — Den Bleiacetat spritzt man ein bei sehr empfindlichen Kranken, deren Harnröhrenmündung geschwellt und häufig abgeschürft einen ähnlichen Zustand der Schleimhaut im Kanale selbst vermuthen lässt; bekanntlich bildet Bleiacetat mit dem Urin und noch mehr mit Eiter und Schleim weisse oder gelbliche krumige Mässchen, welche an der Mündung der Harnröhre erscheinend oder im Urin schwimmend den Kranken oft sehr beunruhigen, immerhin weiss man, so lange bleihältige Lösungen eingespritzt werden, niemals ganz genau, wie es mit der krankhaften Absonderung der Harnröhre steht. Je heftiger die Entzündungserscheinungen waren und je grösser die Empfindlichkeit der Kranken ist, desto kleinere Gaben werden anfangs gewählt, um allmälig auf grössere zu steigen; nur selten vermehrt man die Gabe über das Doppelte der bezeichneten, weil das einmal gewählte und nicht entsprechende Mittel auch in der höhern Gabe nicht den erwünschten Erfolg gewährt; besser thut man dann nach einem etwa achttägigen Gebrauche mit einem andern Mittel zu versuchen.

Man verwendet am zweckmässigsten gute Zinnspritzen, welche mindestens $2\frac{1}{2}$ Quentchen Flüssigkeiten aufnehmen; Kautschuk und dessen Verbindungen, so wie Guttapercha liefern wenig dauerhafte, Glas unzuverlässige und, wenn genau kalibrirt und mit Metalleinfassung versehen, zu theure Spritzen, reinigt man Zinnspritzen jedesmal genau, so wird das Metall von den gewöhnlichen Einspritzungsmitteln nicht angegriffen. — Es wird täglich dreimal, früh Morgens, Mittags und Abends eingespritzt; vor jedem Einspritzen entleert der Kranke seinen Urin, spritzt hierauf gewöhnliches Wasser in die Harnröhre, welches sofort wieder abfliessen soll und hierauf erst das Heilmittel, welches etwa zwei bis fünf Minuten, je nach der Empfindlichkeit des Kranken, in der Harnröhre zurückgehalten wird; die Einspritzung des Heilmittels wiederholt man sofort noch einmal, oder man macht dieselben zweimal nach einander. Unmittelbar vor dem Schlafengehen vorgenommene Einspritzungen

*) Siehe Nr. 5, 7, 9, 12, 14, 19, 20, 25, 28, 36 und 42.

führen oft Pollutionen herbei, weshalb mindestens 1—2 Stunden vor diesem Zeitpunkte eingespritzt werden soll. — Verträgt die Harnröhre mässige Kälte gut, so gibt man die Einspritzungen in der Temperatur, welche Flüssigkeiten in bewohnten Zimmern eben haben, sonst aber erwärmt man die Einspritzungsmittel durch Einstellen des Medizinfläschchens in ein Gefäss mit warmen Wasser auf 18—20° R.

Klugerweise überzeugt sich der Arzt persönlich von der Fertigkeit seines Patienten im Einspritzen; erfahrungsgemäss füllen die Kranken manchmal die Spritzen unvollständig, spritzen oft zu heftig ein, treiben oft Luft in die Harnröhre, drängen die Flüssigkeiten in den Spritzenraum hinter den Stempel, lassen Flüssigkeiten neben der Mündung der Spritze ablaufen u. dgl. m. Mit solchen Einspritzungen lässt sich der Erfolg der Mittel gar nicht beurtheilen.

Die Tripperabsonderung vermindert sich nach den ersten Einspritzungen gewöhnlich auffallend und die eitrige Beschaffenheit des Abgesonderten wird mehr oder minder dem Schleim ähnlich; dessen ungeachtet sind die Mittel ununterbrochen fortzusetzen und selbst wenn der Tripper gänzlich beseitiget erscheint, mindestens acht Tage regelmässig anzuwenden. Die mittlere Zeitfrist für die Heilung auf diesem Wege beträgt 3—4 Wochen von dem Beginne der Einspritzungen an gerechnet.

Gleichzeitig wäscht sich der Kranke Früh und Abends vom After bis zur Schoosgegend mit kaltem Wasser; eigene Sitzbäder haben keinen besonderen Einfluss auf die Heilung, sind jedoch als Reinigungsmittel von Werth und sollten aber niemals länger als 5—10 Minuten angewendet werden.

Nur selten stellt sich nach diesen Einspritzungen vermehrter Harndrang, Schmerz beim Uriniren, selbst vermehrter Abfluss von Schleimeiter oder gar Blutung (diese immer in sehr geringem Grade) ein; man beseitigt die Einspritzungen in solchen Fällen, untersucht die eigentliche Ursache der Erscheinungen und verordnet das dem Einzelfall entsprechende Verfahren, um später in geeigneter Zeit wieder zu den Einspritzungen zurückzukehren. Personen mit bedeutenden Verengerungen, mit namhaften Drüsenanschwellungen und Blasenkatarrhen, vertragen bisweilen gar keine medikamentösen Einspritzungen während solche von kühlem oder lauem Wasser denselben gute Dienste leisten; derlei Individuen haben wir einfaches destillirtes Wasser oft mit vollständigem Heilerfolge verordnet und die gerühmte Wirkung des Thermalwassers von Gastein und Pfäfers ist wohl theilweise auch hierauf zu beziehen.

Bei chronischen einfachen Trippern führt man einen dickern (12—14 des englischen Masses) mit dünner Gummilösung benetzten, nicht befetteten Katheter unmittelbar vor der Einspritzung ein, lässt den Urin vollständig ab und den Katheter 2—5 Minuten verweilen und spritzt in der ganz gewöhnlichen Weise hierauf Wasser und darauf das Medikament ein, um solches ebenfalls 2—5 Minuten in der Harnröhre zurückzuhalten.

Kaustische Einspritzungen (Argenti nitrici scrupl. semis—unum, Aq. dest. simpl. unc. unam — Sulph. cupri drachm. semis, Aq. unc. unam, — Sulph. Zinci dr. unam, Aq. unc. unam. — Jodi puri gr. duo, Potassae jodatae grana duodecim, Aq. destill. unc. unam u. dgl. m.) wurden ehedem häufiger als heute, gegen Tripper als abortive Mittel empfehlen. Während man in einzelnen Fällen allerdings rasche Heilung erzielte, stellten sich so zahlreiche ungünstige Erfolge (heftige Entzündung der Harnröhre und Blutungen, Abszesse und Fistelbildungen, Gangrän, Nebenhoden- und Vorsteherdrüsenentzündungen, konsekutive Verengerungen des Kanals, zeitweilige Harnsperre und Inkontinenz u. dgl. m.) ein, dass man zu diesem Mittel nur in jenen Fällen berechtigt ist, in welchen bei hartnäckigen chronischen Trippern die rationellen Mittel erfolglos bleiben, Nieren, Blase und Vorsteherdrüse, so wie der Gesammtorganismus keine Ursache einer solchen Langwierigkeit oder Hartnäckigkeit darbieten und der Kranke, auf die möglichen Folgen aufmerksam gemacht, der Gefahr sich preisgibt. Wir haben uns bei derlei Kranken nur des Nitras argenti, in neuerer Zeit häufiger des Sulphas cupri bedient. Nachdem man sich von der Wegsamkeit der Harnröhre mit einem Katheter jedesmal vorher belehrt, den Kranken wie bei den gewöhnlichen Einspritzungen vorbereitet hatte, lässt man den linken Mittelfinger an den hintersten Theil der Harnröhre so an den Rand des Schossbogens anpressen, dass die Harnröhre hier unwegsam ist und spritzt nun die ätzende Flüssigkeit ein, bis man Widerstand spürt; durch Zusammendrücken der Harnröhrenmündung wird die eingespritzte Flüssigkeit 2—5 Minuten in der Harnröhre zurückgehalten, falls der — übrigens selten — sehr lebhafte Schmerz des Kranken nicht zu früherer Entleerung nöthigt; ist dies nicht der Fall, so wiederholt man sofort die Einspritzung noch einmal. Sogleich nach derselben führt man den Katheter ein, lässt denselben 6—8 Stunden liegen und kalte Umschläge auf das Glied und das Mittelfleisch machen. Nach der Entfernung des Katheters überzeugt man sich, dass der Kranke ohne sehr heftige Schmerzen frei uriniren könne; ist dies der Fall nicht, so führt man einige Male den Katheter ein, bis es thatsächlich der Fall ist und nun lasse man die früher empfohlenen milderen Einspritzungen wie beim einfachen frischen Tripper fortsetzen, bis der Tripper behoben ist, was in den günstigsten Fällen in 8—14 Tagen geschieht; in solchen zeigt sich nämlich nach der kaustischen Einspritzung nur eine sehr geringe Menge schleimeitriger Absonderung in den ersten Tagen, welche in den folgenden einer eiweissähnlichen schleimigen Platz macht und dann aufhört. Auch in den günstig abgelaufenen Fällen behielten unsere Kranken eine das Uriniren begleitende, häufiger aber eine demselben erst folgende, oft länger belästigende, widerwärtige Empfindlichkeit in der Harnröhre. Manche sogar lange währenden Harndrang, den sie indessen für 4—6 Stunden bemeistern lernten und fast Alle wurden von Pollutionen auffallend häufig heimgesucht.

(Fortsetzung folgt.)

Psychiatrische Skizzen.

Von Dr. Ludwig Schlager, Dozent der Psychiatrie und Landesgerichtsarzt.

(Fortsetzung.*)

Die günstigen Erfolge der Anwendung der Vesikatore bei gewissen Formen der geistigen Störung nach der einen, die nachtheiligen Wirkungen derselben nach der anderen Richtung machen es jedenfalls nothwendig, sich über die Anzeigen und Gegenanzeigen möglichst klar zu werden, die bei der Anwendung dieser Art von Hautreizen und Ableitungsmittel festzuhalten sind.

Der Irrenarzt hat zu beachten, dass die Kanthariden bei Geisteskranken auf der Haut dieselben Veränderungen und Wirkungen hervorrufen, wie bei Geistesgesunden; eine Entzündung der Haut und in Folge dieser die Exsudation eines, je nach der Blutbeschaffenheit bald mehr serösen, bald zellreichen, bald zur Vereiterung und Verjauchung disponirten Fluidums, Umstände, die auch der Irrenarzt, bei der Anwendung der Vesikatore sehr wohl zu berücksichtigen hat, um eben den Geisteskranken durch die Anwendung dieses Mittels keinen Schaden zuzufügen. Die Wirkung der Kanthariden beschränkt sich selbst bei deren äusserer Anwendung nicht bloss auf das Hautorgan, sondern es ist eine Beobachtungsthatsache, auf welche mit Recht von den Pharmakologen aufmerksam gemacht wird, und die ich auch bei Geisteskranken zu konstatiren wiederholt Gelegenheit fand, dass die Kanthariden die Epidermis, ohne deren Gefüge im Geringsten zu verändern, schnell durchdringen und ihren Uebergang in die Blutmasse öfters, wenn nicht ihre Absorption durch zu heftige Entzündung der Lederhaut frühzeitig gehemmt wird, durch ihre spezifische Wirkung in entfernten Organen verrathen. Ich halte es für nothwendig, diesen Satz hier besonders zu betonen, da noch immer das Vorurtheil sehr verbreitet ist, dass man Geistesgestörten ohne Nachtheil Vesikantien in der grössten Ausdehnung appliziren könne und mir eine grosse Zahl von Fällen zur Beobachtung kam, in denen in Folge einer wenig sorgsamen Feststellung der Indikationen, lang dauernde Eiterungsprozesse, hochgradige Erschöpfung, Steigerung der Aufregung des Kranken, selbst gangränöse Zerstörung, herbeigeführt wurden, besonders bei körperlich herabgekommenen, melancholischen und paralytisch blödsinnigen Kranken.

*) Siehe Nr. 46 und 40.

Es ist durchaus verwerflich, zu glauben, dass man bei Geisteskranken von vornherein sehr umfangreiche Vesikatore appliziren müsse.

Der Umstand, dass an den abgeheilten Vesikatorsstellen, gewöhnlich eine braune oder braungelbe Pigmentablagerung stattfindet, ist namentlich bei Behandlung weiblicher Geisteskranken zu berücksichtigen. Es kamen mir nicht wenige weibliche Individuen vor, die sich darüber sehr unangenehm berührt fühlten, am Nacken durch solche dunkle Pigmentflecken die Reinheit der Haut beeinträchtiget zu wissen. — Mag man über die Eitelkeit des weiblichen Geschlechtes welch immer für Ansichten haben, es ist die Aufgabe und Pflicht des Irrenarztes, auch den menschlichen Schwächen möglichst Rechnung zu tragen. — Um bestimmtere Anhaltspunkte für die Indikationen und Kontraindikationen der Anwendung von Vesikatoren bei Geisteskranken zu gewinnen, muss man wohl vor Allem die Art der Vesikatorwirkung, soweit selbe bis jetzt bekannt ist, im Auge behalten, nicht bloss die lokale bei äusserlicher Anwendung, sondern auch die Wirkung auf den Organismus überhaupt, da durch die Resorption des wirksamen Bestandtheiles bei der äusserlichen Anwendung, bisweilen dieselben Zustände vortreten, wie beim innerlichen Gebrauche.

Die äusserliche Anwendung bedingt zunächst eine heftige empfindliche Reizung der Hautnerven, eine Entzündung mit Exsudatbildung.

In manchen Fällen erfolgen nach der Applikation der Vesikatore Erscheinungen von Strangurie, Drang zum Harnlassen, ein Gefühl von Brennen an der Spitze der Eichel, häufigere Erektionen, überhaupt Aufregung in der Geschlechtssphäre und eine Aufregung des Nervensystems. Hieraus lassen sich schon die Anhaltspunkte entnehmen, in welchen Fällen die Applikation der Vesikanzen nicht oder nur mit grosser Vorsicht stattfinden kann

In Rücksicht der Wirkungen der Kanthariden in den verschiedenen Organen, namentlich auf die Haut- und das Nervensystem benützt man die Kanthariden, respektive die Vesikatore, bei Geisteskranken vor Allem, um nach der Haut abzuleiten, besonders bei akuten und chronischen Entzündungen der Hirn- und Rückenmarksmeningen, man benützt sie insbesondere im Exsudationsstadium der Meningitis. Im allgemeinen stimmen die Erfahrungen darin überein, dass die Anwendung der Vesikatore vor der beendeten Ausschwitzung und bei noch bestehenden hyperämischen Turgor der Kapillaren keinen Nutzen zu haben pflegen, dagegen durch den äusseren Schmerz, die Unruhe, das Fieber und die Aufregungserscheinungen steigern.

Mit Erfolg finden mitunter Vesikatore ihre Anwendung bei abnormen Sensationen im Gebiete der Hautnerven, bei Anästhesien in Folge rheumatischer Affektionen.

Man benützt weiterhin die Vesikatore zur Blasenbildung, um insbesondere narkotische Substanzen, Morphium u. dgl. endermatisch anzuwenden.

Die stimulirende Wirkung benützt man in der irrenärztlichen Praxis, insbesondere bei Schwäche- und sogenannten Depressionszuständen, wenn selbe ohne Aufregungserscheinungen einhergehen und kein hochgradiger körperlicher Schwächezustand besteht. Angstgefühle, hartnäckige Schlaflosigkeit, Erschöpfungszustände, erhöhte Reizbarkeit des Nervensystems, Erscheinungen geschlechtlicher Aufregung lassen deren Anwendung nach meinen Beobachtungen nicht räthlich erscheinen.

Man benützt zur Erzielung der voraus angedeuteten Wirkungen die verschiedenen Zubereitungen der Kanthariden. — Man begnügt sich auch bei Geisteskranken einerseits damit, bloss ein Hauterytbem zu erzeugen, oder man bedient sich der sogenannten fliegenden Vesikatore, indem man die Anwendung der Zugpflaster in kürzeren Zwischenräumen an verschiedenen Hautstellen wiederholt — ich beobachtete in mehreren Fällen einfacher Melancholie einen günstigen Erfolg von der wiederholten Anwendung der Zugpflaster — oder man beschränkt sich bloss mit der einmaligen Applikation des Zugpflasters bis zur Blasenbildung, worauf dann nach Eröffnung der Blase, die Haut entweder wieder der Heilung zugeführt oder durch reizende Salben die blossgelegte Cutis in Eiterung erhalten wird.

Bei Geisteskranken hat man insbesondere der Nachbehandlung der Vesikatore eine besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden und namentlich bei melancholischen Kranken, die oft keine Schmerzensäusserungen vorbringen, hat der Arzt täglich nach dem Zustande der blossgelegten Cutisstelle zu sehen, um insbesondere Verunreinigung der Wundfläche und tiefer greifende Ulzerationen, das Auftreten erysipelatöser Entzündung rechtzeitig wahrzunehmen und zu verhüten.

Man benützt in der irrenärztlichen Praxis vor Allem das Emplastrum cantharidum oder vesicatorium — auf Leinwand, Papier oder Leder aufgestrichen, in einer Grösse von höchstens etwas über 10 Centimeter im Gevierte. Grössere Pflaster erzeugen leicht üble Wirkungen. Bei Geisteskranken hat man stets dafür zu sorgen, dass sie während des Aufliegens des Vesikators gehörig überwacht werden; denn es stehen die Fälle nicht vereinzelt da, dass Geisteskranke sich die Vesikatore losrissen, und mitunter selbst Stückchen des Vesikatorpflasters verschluckten.

In manchen Fällen kann man das sogenannte Emplastrum vesicatorium perpetuum anwenden. Bei Geisteskranken, die die Vesikatore gerne abreissen, kann man das Collodium cantharidatum in Anwendung bringen.

Anstatt der Vesikatore werden von manchen Aerzten, um eine leichtergradige Ableitung nach der Haut zu bewirken, die Senfteige, Sinapismen benützt. Man wendet den Senfteig bei Geisteskranken an, um rasch ableitend zu wirken, bei ausgesprochenen Kongestivzuständen zum Gehirne, bei soporösen Zuständen, bei abnormen Sensationen im Gebiete der Hautnerven und darauf beruhenden Wahnvorstellungen, bei Ohnmachtsanfällen, bei konvulsiven Zufällen, man benützt den Senfteig, um bei aufgeregten Geisteskranken oder andererseits bei Melancholischen eine Gefühlsableitung zu bewirken, man benützt ihn ferner in allen jenen krankhaften Zuständen, für welche sich dessen Anwendung bei Geistesgesunden als vortheilhaft erwies, so z. B. bei Menostasie, bei rheumatischen und gichtischen Affektionen u. dgl.

Manche benützen die Applikation des Senfteiges als Strafmittel, um eigensinnige, unfolgsame Irre hiedurch zu intimidiren. Mag man aus welch immer für Gründen bei Geisteskranken den Senfteig anwenden, so muss man darauf achten, dass die Senfteige nicht in zu grosser Ausdehnung aufgelegt werden und dass selbe nicht zu lange liegen bleiben, da sonst Blasenbildung und sehr heftige Schmerzen entstehen. Man hat insbesondere diese Vorsicht bei melancholischen, schweigsamen Kranken zu beachten, da diese eben keine Schmerzensäusserungen vorbringen. Man kann denselben handtellergross bis kartenblattgross machen und denselben der Reihe nach an verschiedenen Körperstellen anbringen. Die Applikation geschieht bei Geisteskranken sehr häufig am Nacken; bei Präkordialangst sah ich manchmal Erleichterung nach Applikation eines solchen auf der vorderen Brustfläche.

Zur Ableitung bei Blutandrange zum Kopfe werden bei Geisteskranken auch in manchen Fällen mit Erfolg Fussbäder mit Senfmehlzusatz in Anwendung gebracht, etwa 1—2 Unzen, diese Fussbäder werden insbesondere auch bei geisteskranken weiblichen Individuen angewendet, um die Menstruation zu befördern.

(Schluss folgt.)

Klinische Mittheilungen.

Von Dr. Moriz Smoler, in Prag.

Stenosis ostii venosi sinistri, infarctus pulmonum, Exsudatum pleuriticum dextrum, Thrombosis Aortae abdominalis et art. iliacarum, Hydrops.

Im vorigen Jahre habe ich in diesen Blättern (Nr. 28 und folgende) einen Fall von Stenose des linken venösen Ostiums mitgetheilt. Die dem Tode damals schon nahe Kranke — ich hatte sie pulslos, cyanotisch und ohne Bewusstsein getroffen, während die Umgebung sie schon für todt hielt und das Nöthige zum Schreiben des Sterbzettels bereitet hatte — war durch Begiessungen mit kaltem Wasser zum Leben zurückgerufen worden, und hatte sich später so erholt, dass sie Ende Mai 1861 in einem Zustand relativen Wohlbefindens das Krankenhaus verlassen konnte. Sie befand sich auch ganz wohl bis zum Ok-

tober 1862 — also durch volle 16 Menate — wo abermals hydropische Erscheinungen und starke Athembeschwerden sie ins allgemeine Krankenhaus trieben. Die verschiedenen Zeichen der Herzkrankheit und der konsekutiven Leiden waren hochgradig verhanden. Bei einer entsprechenden Therapie traten die Symptome der letztern bedeutend zurück, und die Kranke sprach schon wieder von ihrem Austritte. Plötzlich traten abermals neue hydropische Schwellungen auf, der sehr Albumenhaltige Harn ward spärlich, heftige Athembeschwerden traten ein, die Kranke kollabirte rasch und am dritten Tage erfolgte trotz aller angewandten Heilmittel (Ipecacuanha, Digitalis, Chinin, Spirit. Nitri dulcis; heisse Hand- und Fussbäder etc. etc.) der Tod.

Die 26 Stunden nach dem Tode durch Dr. Mussil vorgenommene Sektion ergab folgenden Leichenbefund.

Ein mittelgross, stark abgemagerter, schwächlich gebauter Körper, die Hautdecken schlaff, an den abhängigen Stellen mit blass lividen Tedtenflecken besetzt. Das Unterhautzellgewebe vom Rücken und an den untern Extremitäten schwach serös infiltrirt. Der Therax kurz, schmal, gewölbt, der Unterleib weich, hervorgewölbt.

Das Schädeldach am Durchschnitt dick, stark diploehaltig, schmutzig rothbraun gefärbt, die Meningen leicht verdickt, die Fortsätze der Pia stark serös infiltrirt, die Gefässe mässig bluthaltig, ihre feinen Verzweigungen leicht geschlängelt. Die Sulci weit, die Gyri schmal, die zähe Hirnsubstanz auf der Schnittfläche mit zahlreichen blassrothen leicht zerfliessenden Blutpunkten besetzt. Die Hirnventrikel zollweit klaffend, mit klaren Serum gefüllt, das Ependym fest. In den Sinus der Dura mater und dem Basalsinus flüssiges dunkel schmutzig rothes Blut.

Die Rachenschleimhaut schmutzig braunroth gefärbt, an den lig. glosso-epiglottic. leicht ödematös geschwellt.

Im rechten Thoraxraum ein Pfund schmutzig braune, stark flockig gemengte Flüssigkeit, im linken Theraxraum klares Serum in geringer Menge. Die rechte Lunge im untern Lappen serös infiltrirt durch strangförmige vaskularisirte Membranen an die Kostalwand angeheftet. Der übrige Abschnitt der Lunge mit grünlich gelben Gerinnungsmembranen bedeckt, das Gewebe im vordern Rand und an der Spitze des Oberlappens ungemein dick, schwer zerreisslich, ödematös, auf der Schnittfläche schiefergrau pigmentirt, im Mittellappen mit einer hühnereigrossen, im Unterlappen mit einer taubeneigrossen zentralen verdichteten Stelle; im untern Rande luftleer, härtlich brüchig, an der Schnittfläche dunkelroth gefärbt, platt. Die Pulmonalzweige in diesem Abschnitt stark mit locker geronnenem dunklen Blute gefüllt. Der übrige Abschnitt bis auf die schwache Durchfeuchtung ähnlich beschaffen, wie im obern Lappen die linke Lunge am Vorderrand und an der Spitze emphysematös, sonst ähnlich aussehend, wie der Oberlappen der rechten Lunge.

Im Perikardium eine Unze klares Serum. Das Herz gross, im Breitendurchmesser stark vergrössert; die linke Kammer eng, schlaff, dünnwandig, die Trabekeln am Septum im untern Abschnitt obsoleszirt. Die Papillarmuskeln dünn und schlank, die Sehnen leicht geschrumpft. Das Ostium venosum links bis zum Durchgange des kleinen Fingers durch Verwachsung der Zipfel unter einander stenosirt. Der Bikuspidalsaum stark gewulstet, allenthalben namentlich im rechten Winkel stark aufgefasert, mit lockern Gerinnsel bedeckt, der übrige Herzabschnitt exzentrisch hypertrophirt. Die Pulmonararterien weit, die Aorta eng, die Intima beider Gefässe leicht sehnig gefleckt.

Im Peritonealsack zwei Pfund klares Serum. Die Leber gross, vier Querfinger breit, den Rippenbogen überragend, gegen die Medianlinie stark verschoben. Das Zwerchfell in der Nähe des 7. Rippenknorpels stehend. Die Leber stellt eine grosse Stauungs-Muskatnussleber vor und enthält in der Gallenblase dunkle, zähflüssige Galle. Die Milz 4 Zoll hoch, härtlich, brüchig, dunkelroth. Die Nieren mit zahlreichen narbigen Vertiefungen der Gewebe hart, fasrig, härtlich, brüchig, blutreich. Der Magen enthält flüssigen, gallig gefärbten Inhalt. Die Schleimhaut stark verdickt, blass braunroth gefärbt und mit zahlreichen hirsekorn- bis erbsengrossen, theils rundlichen, theils länglich ovalen, glattfasrigen, scharfrandigen Substanzverlusten besetzt. Im Dünn- und Dickdarm Blennorrhoe, in der Harnblase klarer Harn. Der Uterus enteneigross, fest, blutreich. Die Aorta abdominalis einen halben Zoll oberhalb der Bifurkation von weichen, in den Iliacae communes von festen, central schmutzig braun gelben, an der Peripherie schwarzroth gefärbten Gerinnungen verschlossen und obturirt.

Epikrise. Der Fall selbst ist so klar und habe ich schon früher Mehreres darüber erwähnt, es genügen daher hier wenige Worte. Er liefert ein Musterbild der Felgezustände bei Herzkrankheiten; die Hypertrophie und Dilatation diesseits, die Atrophie und Verengerung jenseits der Stenose; die Enge der Arterien und die Weite der Venen, die verschiedenen venösen Hyperämien mit ihren Folgen in den verschiedenen Organen — Gehirn, Lunge, Leber, Milz, Darmkanal, Nieren sind hier so klassisch ausgedrückt, dass der Fall als das Muster für ein Studium der Stenosen benützt werden kann. Interessant ist das gleichzeitige Vorkommen einer rechtsseitigen Pleuritis neben einem Hydrothorax der linken Seite, natürlich waren beide Zustände im Leben nicht zu trennen, sondern passirten für seröse Ergüsse. Die hämorrhagischen Infarkte kündigten sich nicht durch blutiges Sputum an, und das von ihnen abhängige Rasseln ward mit dem von Oedem abhängigen Knisterrasseln linkerseits identifizirt. Die Obturation der Aorta gehört den letzten Momenten des Lebens an, von den stürmischen Erscheinungen, welche Gerinnungen in den Arterien zu begleiten pflegen — Krämpfe, Lähmungen, heftige Schmerzen, — waren keine vorhanden, nur die Temperatur war stark herabgesunken; zum Brande, dem gewöhnlichen Ausgange solcher Fälle, kam es hier nicht, weil die Kranke früher gestorben ist. Die Nieren waren nicht Brightisch erkrankt und liefert diess einen neuen Beweis für die Ansichten von Traube, Friedreich etc., dass Morbus Brightii nicht im Gefolge von Herzkrankheiten vorkomme, eben so wenig wie Leberatrophie trotz Becquerel's gegentheiliger Ansicht, wie denn überhaupt Entzündungen, die mit Granularatrophie der Organe endigen, also Morbus Brightii und Hepar granulatum von mir noch nie bei Herzkrankheiten beobachtet worden sind, viel weniger also in einem ursächlichen Zusammenhange stehen, sondern höchstens als sehr, sehr seltene Ausnahmen neben einander vorkommen können.

Aus der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik des Prof. Carl Braun in Wien.

Dritter Bericht über Frauenkrankheiten vom Jahre 1861.

Erstattet vom Assistenten Dr. D. Kuhn.

B. Krankheiten der Uterusbänder.

(Fortsetzung *).

2. Haematocele extrauterina.

6 Fälle, wovon Prof. Braun 3 Fälle schon veröffentlichte, die übrigen aber hier ihre erste Beschreibung finden.

a) Eine Haematocele extrauterina durch die Vulva mit der vorderen Vaginalwand hervorragend an einem blühend aussehenden, kräftig gebauten, 26jährigem Mädchen, welches im Jahre 1859 im 7. Menate der Schwangerschaft nach einer schweren, körperlichen Anstrengung einen Verfall einer birnförmigen Geschwulst vor die Genitalien bemerkte, am Ende der Schwangerschaft von einem lebenden, reifen Kinde in einer Beckenendlage entbunden wurde, seitdem bei längerem Gehen oder schwerer Anstrengung an einem Verfalle der Vagina und durch 3 Monate vor der Aufnahme an häufigen Schmerzen in der Bauch- und Inguinalgegend, sowie an erschwerter Harn- und Stuhlentleerung ohne Störung des Allgemeinbefindens und der Menstruation zu leiden hatte. Die Hämatocele charakterisirte sich durch eine in der rechten Unterbauchgegend befindliche, elastische, bei angebrachtem Drucke schmerzhafte, vom Mons Veneris im Bogen bis zum rechten Hüftkamme reichende, einen dumpfen Perkussionsschall zeigende Geschwulst, neben welcher per vaginam ein die vordere Vaginalwand nach Art einer Cystocele vaginalis herabdrängender, durch die Vulva

---

*) Siehe Nr. 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 31, 34, 36, 37, 39, 41, 43, 46 und 48.

eigross hervorsehender, cylindrischer, elastischer, fluktuirender Tumor vorgefunden wurde, welcher sich durch die kombinirte Untersuchung als mit dem über dem Beckeneingange nachweisbaren identisch erwies und den Uterus, sowie die mit ihm nicht kommunizirende Harnblase nach links und oben verdrängt hatte, so dass die verkürzte Vaginalportion nur mühsam links oben erreichbar war. — Nachdem durch die 1" weit unter der Harnröhrenmündung vorgenommene Explorativpunktion der Inhalt dieses einfachen, cystenartigen Tumors sich als eine chokoladefarbige, dickliche Flüssigkeit erwiesen hatte, welche unter dem Mikroskope als nekrotisirtes Blut erkannt wurde — und hiedurch die Diagnose der Hämatocele konstatirt war, wurden am 6. März 1861 durch einen, an der früheren Punktionsöffnung eingeführten Entleerungstroikart 2 Pfund der genannten Flüssigkeit entleert, worauf die Vaginalportion herabtrat und der Tumor aus der Beckenhöhle verschwunden war. Nach 40 Tagen, während welchen unter keinen erwähnenswerthen Reaktionserscheinungen ein geringer eitriger Ausfluss aus der Punktionsöffnung sich einstellte, durch welche anfangs laue Injektionen vorgenommen wurden, verliess die Kranke geheilt die Klinik und fand man bei der Entlassung den Ausfluss, so wie den cystenartigen Tumor in und über dem Becken verschwunden, den kaum mehr nach links abweichenden Uterus $2^1/_2$" lang, die vordere Vaginalwand etwas herabgedrängt und aus dem noch für eine chirurgische Sonde durchgängigen Stichkanale einige Tropfen einer eiterig-serösen Flüssigkeit bei angebrachtem Drucke hervorkommend.

Die genaue Mittheilung dieses Falles von Prof. Carl Braun siehe in der „Wiener med. Wochenschrift, Nr. 29, 1861.

Nachträglich noch die Bemerkung, dass sich die Kranke im Verlaufe des vorigen Sommer- und heurigen Wintersemesters mehrmals vorstellte, bei welcher Gelegenheit man noch einen leichten Vorfall der vorderen Vaginalwand vorfand und durch die Punktionsöffnung mit einer sehr feinen Sonde $^1/_4$" weit vordringen konnte. Das Allgemeinbefinden des Mädchens ist ungestört, ihre Menstruation regelmässig.

b) Der 2. Fall, ebenfalls von Prof. Carl Braun in der genannten Zeitschrift Nr. 30, 1861 mitgetheilt, betraf eine als Rekonvaleszentin von einer während der Schwangerschaft entstandenen Haematocele antrouterina sinistra auf die Klinik gekommene, kräftig gebaute, 26jährige Handarbeiterin. Dieselbe hatte auf der 1. Gebärklinik unmittelbar nach der künstlichen Entleerung von 2 Pf. theils flüssigen, theils koagulirten, mit gelblichen, Fettzellen enthaltenden, Massen vermischten Blutes, aus einem beinahe die ganze Beckenhöhle ausfüllenden Tumor, in dessen Innerem ein deutliches Balkengewebe nachgewiesen wurde, — ein der Reife nahes, lebendes Kind spontan geboren. Nach Ausstossung der Frucht trat der durch den nachrückenden Kopf emporgedrängte Tumor wieder in die Vagina herab, verkleinerte sich unter dem Gebrauche von lauen Einspritzungen in denselben binnen 4 Wochen allmälig derart, dass er bei der Transferirung der Kranken auf die gynäkologische Klinik bereits aus der Beckenhöhle retrahirt erschien. Die Kranke gebrauchte während ihres Aufenthaltes auf der Klinik, wo erst die vollkommene Involution des Uterus vor sich ging, laue Bäder und wegen hochgradiger Anämie Carbon. ferri neben einer nährenden Diät. Nach 5wöchentlicher Behandlung erschienen die Sexualorgane vollkommen normal und wurde die Kranke am 11. Juli 1861 geheilt entlassen. Sie besuchte seitdem mehrmals, das letzte Mal im November 61 die Klinik, ist seit August regelmässig menstruirt, bietet ein blühendes Aussehen dar und befindet sich vollkommen wohl. An ihren Geschlechtstheilen konnte durch eine wiederholte, exakte Untersuchung nicht die geringste Anomalie nachgewiesen werden.

c) Mannskopfgrosse Hämatocele retrouterina, Punktion, Heilung (s. Prof. Carl Braun in Nr. 30 der obigen Zeitschrift.)

Bei einer 36jährigen, anämischen Thürwächtersgattin, Mutter dreier Kinder, vollkommen gesund bis 18. Mai 1861, wo nach einer 2monatlichen Cessation der Menses profuse, am Aufnahmstage (26. Mai) noch andauernde Metrorrhagien auftraten, fand man das hintere Scheidengewölbe durch einen den ganzen Beckenkanal erfüllenden, mässig resistenten und gegen Berührung empfindlichen Tumor herabgedrängt, welcher den $2^1/_2$" langen Uterus derart nach vorne und oben verdrängt hatte, dass die Vaginalportion unmittelbar hinter der Symphyse zu finden war. Einer am 30. Mai vorgenommene Explorativpunktion des Tumors, durch welche Spuren von braunem, flüssigen Blute entleert wurden, folgten leichte, von Erbrechen begleitete Fieberbewegungen, welche sich in den nächsten Tagen verloren, worauf unter fortwährender Zunahme der Anämie am 4. Juni über der Symphyse eine rundliche, schmerzhafte Geschwulst zu Stande kam, welche am nächsten Tage im Verlaufe von 24 Stunden unter vollkommener Harnverhaltung derart an Volum zunahm, dass sie bis zum Nabel reichte. Nachdem beim Gebrauche der Cataplasmes échauffantes unter zunehmender Anämie der Tumor im und über dem Becken bis 24. Juni stationär geblieben, wurde nach einer neuerlichen Explorativpunktion ein Entleerungstroikart eingestochen und als im Verlaufe der 2 nächsten Tage nur Spuren nekrotisirten Blutes abgingen, die Wunde mittelst eines Knopfbistouries erweitert und durch dieselbe ein Fischbeinstab 7" weit vorgeschoben, welchen man in verschiedenen Richtungen herumbewegte, worauf ein reichlicher Ausfluss einer schwarzbraunen, übelriechenden, aus nekrotisirtem Blute bestehenden Flüssigkeit im Verlaufe der nächsten Tage erfolgte, so dass während der Dauer von 12 Tagen etwa 2 Pfund abgingen, während welcher Zeit beim Gebrauche lauer Bäder eine rasche Volumsabnahme der Geschwulst im und über dem Becken erfolgte.

Am 30. Juli, dem Entlassungstage, fand man den Perkussionsschall in der ganzen Ausdehnung des Beckeneinganges tympanitisch geworden, der völlig bewegliche Uterus in die Beckenaxe herabgetreten und jede Spur eines fremdartigen Tumors verschwunden.

Am 31. Oktober stellte sich die Kranke, deren Ernährung mittlerweile wesentlich zugenommen hatte, mit dem Bemerken vor, dass ihre Reinigung seit ihrer Entlassung bereits zweimal ohne der geringsten Störung eingetreten sei und ihr Allgemeinbefinden nichts zu wünschen übrig lasse.

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen aus der Praxis.

Akutes Glaucom.

Von Dr. C. Lederer, Kommunalarzt in Horis.

Dieser Fall betrifft eine Dame, die 52 Jahre alt, gross und kräftig gebaut, vor der Zeit ihrer Erkrankung ein Bild von strotzender Gesundheit darbot. Dieselbe stammt aus einer Familie, in welcher Augenkrankheiten häufig vorkommen; ihr Vater starb staarblind, eine Schwester erblindete allmälig aber vollkommen in Folge eines ähnlichen Augenleidens im Alter von 45 Jahren. — Die Menstruen stellten sich bei unserer Patienten in ihrem 15. Jahre ein, und flossen stets regelmässig, im Alter von 33 Jahre heiratete dieselbe, hat mehrere Male geboren und lebte unter günstigen Verhältnissen. Seit einem Jahre stellten sich Unregelmässigkeiten in der Menstruation ein, welche seltener und spärlicher floss, in Verbindung damit trat Stuhlverstopfung und Schwere in den Füssen auf, gleichzeitig klagte Patientin bereits über eine Schwere in den Lidern am linken Auge, eine grelle Beleuchtung wurde nicht gut vertragen, später erschien die Kerzenflamme dem linken Auge, wie mit einem Hofe umsäumt. Am Auge selbst konnte ich um diese Zeit nichts Abnormes entdecken, es wäre denn, dass der starre stechende Blick und eine sehr enge träge reagirende Pupille auf ein beginnendes Augenleiden hätten schliessen lassen. Ohne besondere Gelegenheitsursache erkrankte diese Frau zu Ende November 1861 am linken Auge unter den heftigsten reissenden und borenden Schmerzen, welche in die ganze linke Kopfhälfte ausstrahlten, verbunden mit starker Lichtscheu, Thränenfluss und Brechneigung. Da Patientin unter keiner Bedingung zur Anwendung eines antiflogistischen Verfahrens zu bewegen war, indem ihre Schwester angeblich unter dieser Behandlung erblindete, musste ich mich darauf beschränken, eine Salbe von ung. ciner. mit extr. op. aq. versetzt auf die Stirn und Schläfe

einreiben zu lassen, das Auge vor grellem Lichte zu schützen, und ein salinisches Abführmittel zu verordnen. An eine genaue Untersuchung des Auges war unter diesen Verhältnissen nicht zu denken, nur so viel konnte ich konstatiren, dass der Bulbus sich gegen das andere Auge nicht viel härter befühlte, und dass das Sehvermögen nicht beeinträchtigt war, die Cornea war besonders nach innen von einzelnen dicken stark geschlängelten Venen durchzogen und matt. Unter Anwendung der angegebenen Behandlung besserte sich der Zustand des linken Auges nach wenigen Tagen wesentlich, dafür erkrankte das rechte Auge unter ähnlichen Erscheinungen, welche derselben Behandlung wichen, dafür exazerbirte das linke Auge, bis endlich nach 4 Wochen sich ein ganz erträglicher Zustand herausbildete; das Sehvermögen war wieder hergestellt, nur die Injection der Cornea hielt an, auch war dieselbe matt, die vordere Augenkammer klein, die Pupille eng, die Iris etwas verfärbt. Dieser Zustand hielt über einen Monat an. Obwohl ich bereits das Uebel als Glaucoma diagnostizirte, dachte ich dennoch bei der Abwesenheit jeder dringenden Indikation und bei der schlechten Jahreszeit warten zu dürfen. Wie war ich aber erschreckt, als ich gegen Ende Feber 1862 gerufen wurde, ohne dass besondere Erscheinungen vorhergegangen waren, und eine totale Umänderung des Krankheitsbildes besonders am linken Auge antraf. Die bis jetzt zusammengezogene Pupille war sehr erweitert, rauchig, die Hornhaut von einem eine Linie breiten bleifarbenen Streifen umgeben, das Sehfeld bloss auf den innern Winkel des Bulbus beschränkt. Das rechte Auge zeigte keine wesentliche Veränderung, die Pupille war eng, die Cornea matt und beiderseits besonders links von stark geschlängelten Venen durchzogen, die Bulbi, besonders l. sehr hart und prall, kurz es war das ausgesprochene Bild eines an Glaucoma erkrankten, dem Erblinden nahen Auges. Unverzüglich wurde jetzt die Reise nach Wien angeordnet und ausgeführt, wo an der Patientin von der Meisterhand des Dr. Gulz die Iridektomie zuerst am linken und nach einigen Tagen an dem mittlerweile beinahe erblindeten rechten Auge ausgeführt wurde und zwar mit dem überraschend glücklichen Erfolge, dass das Sehvermögen zur Zeit an beiden Augen derart vorhanden ist, als vor der Erkrankung. Selbstverständlich gebraucht Patientin bei grellen Lichte eine rauchgraue Convexbrille und beobachtet eine strenge Diät.

Schliesslich kann ich eine Bemerkung nicht unterdrücken. Als Herr Dr. Gulz die Patientin zum ersten Male untersuchte, machte derselbe die Bemerkung. „Warum so spät?" Ist ein solcher Ausspruch dem Patienten gegenüber an und für sich nicht sehr kollegial, um so weniger hier, wo die möglichste Sorgfalt von meiner Seite dem Falle gewidmet wurde; auch sollten die Herren Spezialisten wohl bedenken, dass bei den mannigfachen Anforderungen, die an den Landarzt gestellt werden, es für denselben keine leichte Aufgabe ist, sich in allen Gebieten der Medizin auf dem Niveau der Wissenschaft zu erhalten. — Uebrigens war es, der Erfolg hat es gelehrt, nicht „zu spät!"

Klimatisch-therapeutische Kuren.

Von Dr. **Heinrich Kaan** in Innsbruck.

(Fortsetzung *).

II. St. Wolfgang in der Fusch.

Dieser Kurort liegt im Weichselbachthale, von hohem Schiefergebirge umschlossenen Seitenthal des Fuscherthales, im Salzburgischen Pinzgau und ist so wenig im ärztlichen Publikum bekannt, dass ich einige Worte über seine Lage verlieren muss. Das Fuscherthal ist ein im südlichsten Theil des Kronlandes Salzburg gelegenes Thal und nimmt seinen Anfang auf dem nördlichen Abhang der norischen Central-Alpenkette, und grenzt gegen Osten an das Capruner-Thal, gegen Westen an das Rauris-Thal und mündet gegen Norden im Salzachthale. Dieses Thal hat seinen Namen von der Fuscherach, einem reissenden Gebirgswasser, die in die Salza fliesst, und hat von seinem Beginn (neben dem Dorfe Bruck an der Poststrasse von Zell nach Taxenbach) bis zur Theilung in die zwei Nebenthäler, dem Weichselbachthale nach Westen, und Ferleiten nach Norden, eine Ausdehnung von 3 Stunden und eine Breite von ½ Stunde. Es läuft in paralleler Richtung mit dem Rauriser- und Gasteiner-Thale. Dieses Thal ist eines der schönsten Gebirgsthäler der österreichischen Monarchie. Die üppig stehenden Felder, die grünen Matten, der dunkle Schmelz der Fernwaldungen, die zahlreichen Sturzbäche und Wasserfälle und besonders die Bergriesen, die das Panorama umfassen, wie die hohe Tenn, das grosse und kleine Wiesbachhorn, der Brennkopf, die Pfandelscharte, das Fuschereiskar, der Grossglockner verleihen dieser Gegend einen eigenthümlichen Reiz und erinnern an das Berner-Oberland. Ein vaterländischer Dichter sagt mit Recht:

In Salzburgs Gauen thut einem weh die Wahl,
Doch keinem weicht die Schönheit vom Fuscherthal.

In der Mitte dieses irdischen Paradieses liegt das Pfarrdorf Fusch mit seinen zerstreuten Gehöften und vom Wirthshaus beginnt der Fussweg an der linken Seite der Fuscherach hinauf in langsamer Steigung von 1½ Stunden an den Bergrücken sich anschmiegend zum Weichselbachthale, einer Kesselschlucht, wo das Bad St. Wolfgang in der Fusch gelegen ist. Des Bergsteigens Unkundige müssen vorziehen, bis zum Embache zu fahren und von dort mittelst einem kleinen Gefährte (eine Art Bauernwagen), die man dort erhält, ins Bad hinauf zu gelangen.

Der Alpenkurort St. Wolfgang in der Fusch, von der kleinen Kirche neben dem Badhaus also genannt, wird vom Weichselbache, einem von der Weichselwand herabströmenden Gletscherbach, durchzogen und liegt auf einem Gebirgs-Plateau zwischen waldbewachsenen Bergen und steilen Hochalpen eingeengt. Dieser Alpenkurort ist gegen Norden, Osten und Süden so von Bergen eingeengt, dass er sich den Blicken des Wanderers nicht eher enthüllt, als bis er bereits im Schoosse dieses Alpenkurorts eingeschlossen ist.

Ein vaterländischer Dichter singt:

Fuscher wo Lawinen walten,
Deine Macht oft herrscht so wild,
Blieb die Quelle doch erhalten,
Wunderkräftig klar und mild;
In dem reinsten Aether thronen,
Und verschwistert mit Gestein,
Allen freundlich, Vielen lohnend,
Ladet, Pilger, sie dich ein.

St. Wolfgang in der Fusch bietet nur einige wenige hölzerne und steinerne Gebäude, die von dem Besitzer Badmeister Meyr eingerichtet worden, zur Unterkunft dar, so dass die Zahl der Wohnzimmer leider in einem grossen Missverhältniss zur Zahl der Besucher steht. St. Wolfgang in der Fusch ist ein lebendiges Denkmal der menschlichen Kraft und Ausdauer, die Geschichte dieses Ortes zeigt uns, dass schon im 15. Jahrhunderte Pilger aus der Umgebung hier Leib und Seele stärkten und die Ruinen zweier Kirchen vergegenwärtigen dem Besucher die Wahrheit des grossen Dichterkönigs:

Mit des Geschickes Mächten
Ist kein ewiger Bund zu flechten.

Bergabstürze, Giessbäche, Wind-, Stein- und Schnee-Lawinen zertrümmerten die Wohngebäude und verwandelten den Kurort in eine unwirthbare Wildniss. Das Fremdenbuch seit anno 1811 gibt einen sprechenden Beweis, wie wandelbar der Besuch dieses Kurortes war.

1812	Zahl	der	Kurgäste	24	
1813	„	„	„	5	
1814	„	„	„	4	
1815	„	„	„	5	
1816	„	„	„	0	
1817	„	„	„	2	
1818	„	„	„	6	
1819	„	„	„	74	
1820	„	„	„	202	aus Salzburg
1821	„	„	„	176	aus Tirol und Böhmen
1822	„	„	„	146	aus Wien
1823	„	„	„	135	
1824	„	„	„	109	
1825	„	„	„	201	
1826	„	„	„	117	
1827	„	„	„	135	aus Krain
1828	„	„	„	10	aus dem Herrnstande
1829	„	„	„	14	„
1830	„	„	„	23	„
1831	„	„	„	26	„
1832	„	„	„	45	„
1833	„	„	„	31	„

☞ **Hiezu eine Beilage.**

*) Siehe Nr. 26.

1834	Zahl der Kurgäste	61	aus dem Herrenstande
1835	„ „ „	35	„
1836	„ „ „	70	„
1837	„ „ „	0	
1838	„ „ „	28	„
1839	„ „ „	32	„
1840	„ „ „	1	„
1841	„ „ „	2	„
1842	„ „ „	18	„
1843	„ „ „	2	„
1844	„ „ „	811	Herren und Bauern
1845	bis 1851 sind sie verloren gegangen.		
1852	Zahl der Kurgäste	12	aus dem Herrenstande
1853	„ „ „	223	Herren und Bauern
1854	„ „ „	200	„
1855	„ „ „	330	„
1856	„ „ „	322	„
1857	„ „ „	300	„
1858	„ „ „	280	„
1859	„ „ „	300	„
1860	„ „ „	290	„

In diesen Fremdenbüchern findet der Leser viele Zeugnisse von dankbaren Kurgästen, manche poetischen Ergüsse und viele bekannte Namen aus den verschiedenartigsten Ständen. — In den 1830ger Jahren schenkte der damalige Erzbischof von Salzburg Fürst Friedrich Schwarzenberg diesem Kurorte seine besondere Aufmerksamkeit, gründete die 2 noch bestehenden Parkanlagen und führte unweit der Kirche ein bequemes Wohngebäude auf, das leider in den 1840ger Jahren durch eine Lawine zerstört wurde. Mehrere medizinische Notabilitäten des Kronlandes Salzburg wie die DDr. Gatterer, Sauter, Hanselmann und der Regierungsrath Knolz schenkten diesem alten Kurorte eine besondere Aufmerksamkeit und trugen nicht wenig zu dessen Aufschwunge bei. Glänzende Zeugnisse über dessen Heilwirkung bietet der Wundarzt Nesslinger aus Bruck, der 17 Jahre die Stelle eines Badearztes vertritt. Herr Götterderfer, Stadtwundarzt in Linz, der in seiner Brochure (der Kurort St. Wolfgang in der Fusch) vom J. 1858) sich Seite 27 folgend äussert: Ich habe den Kurort Fusch (wie schon erwähnt) bereits viermal besucht, das erste und zweite Mal wegen Magen-Hyperämie und den daraus resultirenden dispeptischen Beschwerden, ich habe von den alldort so wohlthätigen natürlichen Einflüssen an mir selbst! die besten Wirkungen erfahren. Vor zwei Jahren erkrankte ich an einer partiellen Entzündung des Dickdarms, welche bleibende Empfindlichkeit des Darmes mit chronischer Diarrhöe, Abmagerung und Erschöpfung der Kräfte zurückliess.

Ich selbst fühle mich verpflichtet, diesem Kurorte das glänzendste Zeugniss auszustellen. Ich litt in Folge einer grossen Bergpartie an einem Vorfall des Mastdarmes, wozu sich vollkommene Hemmung der Exkretionen, wozu sich Schlaflosigkeit und eine hypochondrische Stimmung gesellte. Die Kriegs-Ereignisse vom Jahre 1859 zwangen mich als ordinirenden Arzt eine Abtheilung in einem der Spitäler Innsbrucks zu übernehmen, so dass ich erst nach dem Frieden von Villafranca an meine Gesundheit denken konnte und in die Fusch als Kurgast eilte, wo ich nach fünfwöchentlichem Aufenthalte Erleichterung aber noch keine Heilung erhielt. Eine zufällige Arsenik-Vergiftung und traurige Familien-Ereignisse vernichteten den Kurerfolg und versetzten mich in die frühere trostlose Lage. Auf Anrathen des Hrn. Hofrath Oppelzer übernahm ich für das Jahr 1860 die Stelle eines k. k. Badearztes und hatte dadurch Gelegenheit nach dreimonatlichem Aufenthalt nicht bloss an mir, sondern an beinahe 300 Kurgästen die günstigen Heilresultate dieses Alpenkurortes zu erproben. Meine Münchner Kollegen, die ich vor und nach der Kur besuchte, erklären unumwunden, meine Photografie sei der glänzendste Beweis für die Wirksamkeit dieses alten Kurortes. Zwei Jahre sind bald vergangen und nie ist das alte Uebel wieder gekehrt, so dass ich es für eine Pflicht der Dankbarkeit halte, meine Kollegen auf diesen alten Kurort aufmerksam zu machen. Die Herren Regierungsrath Helm, Professor Sigmund in Wien und Dr. Mayer in Pressburg, die schon seit Jahren Kranke hinsandten, werden meiner Ansicht, St. Wolfgang in der Fusch in die Reihe der terapeutisch-klimatischen Kurorte aufzunehmen, gewiss beistimmen. — Die Erfahrung bestätigt demnach bereits aus den angeführten Beweisen die Thatsachen, dass es nicht blos therapeutisch-klimatische Kuren gibt; und dass St. Wolfgang in der Fusch nicht der Mode und dem Zufall seinen Ruf verdankt, sondern wahrem Heilerfolge. Es erübrigt nun auseinander zu setzen, auf welche Art, und durch welche Kurmittel dieser Ort seine günstige Einwirkung auf den Organismus äussert.

a. Kurmittel. Seine Seehöhe über die Meeresfläche nämlich 3260'. — Dieser Alpenkurort wirkt daher wie Hämospasie und bedingt durch Luftverdünnung, Beschleunigung des Kreislaufes im Kapillarsystem in der Peripherie und Ableitung von den Central-Organen. Aus dem verminderten Luftdrucke erklären sich die günstigen Wirkungen eines längeren Aufenthaltes in diesem Kurort bei Kongestiv-Zuständen zum Gehirn und bei Hypertrophien und Klappenfehlern des Herzens *).

b) Die Reinheit der Atmosphäre, dessen Wassergehalt und Mangel an fremdartigen Beimischungen. Die eigenthümliche Exaltation der Alpenvegetation, die besonders nach voraus gegangenem Regen im Frühjahre einen eigenen balsamischen Duft gewährt. Diese Fülle des Pflanzenreichthums tritt besonders bei Alpenpartien hervor, und ganze Fluren von Alpenrosen erfreuen des Wanderers Herz schon nach wenigen Büchsenschüssen. Die Bergpartien sind hier leicht und bequem zu machen und sind nicht bloss ein gymnastisches Heilmittel, sondern mit der Steigung hebt sich die Leichtigkeit des Athembolens und der Blutbildungsprozess geht rascher vor sich. (Jeder Kollega wird St. Wolfgang in der Fusch bei Anämien der Prüfung werth halten.)

c) Das Alpenklima, das den Kurgast abhärtet und ihn stählt, die Veränderung der Temperatur weniger zu empfinden als in den Niederungen. Der Sommer 1860 war zur Prüfung für Heilerfolge auf einem so hoch gelegenen Alpenkurort gewiss einer der ungünstigsten. Doch kamen unter den 290 Kurgästen, die ich während dieser Zeit zu beobachten Gelegenheit hatte, nur 3 akute Erkrankungen vor. Die beigefügte Tabelle beweist, an welch' verschiedenen Krankheitsfamilien die Besucher der Fusch gehörten und nur der allgemein günstigen Einwirkung des Alpenklimas kann man zuschreiben, dass bei so vielen, gewiss nicht immer hieher passenden Fällen, keine Verschlimmerung eintrat. (Schluss folgt.)

*) Heidenreich in seiner therapeutischen Physik folgert, dass um den Andrang des Blutes gegen die Lungen zu vermindern, Kranke, die davon belästiget werden, einem geringeren Luftdruck ausgesetzt werden müssen. Das Versetzen solcher Kranken auf die Berge ist die praktische Anwendung (Fuchs.)

FEUILLETON.

Plenarversammlung des Doctorenkollegiums der medizinischen Fakultät

am 6. Dezember 1862.

Nach Verlesung des Protokolles der letzten korporativen Plenarversammlung durch Herrn Notar Dr. Striech, erstattet spect. Dr. Aitenberger, k. k. Medizinalrath, als Obmann des Geschäftsrathes, Bericht über die Thätigkeit desselben im Dekanatsjahr 1862—1863. Die ziemlich zahlreichen Geschäfte dieses Ausschusses wurden in 27 Sitzungen verhandelt.

Der hierauf von Herrn Dr. Franz Innhauser als Obmann des Komites gegen sanitätspolizeiliche Gesetzes-Uebertretungen erstattete Bericht über dessen Leistungen in dem abgelaufenen Dekanatsjahre, aus welchem wir erfahren, dass das Komite im Ganzen über 94 Fälle von sanitätspolizeilichen Gesetzes-Uebertretungen verhandelte, und zur behördlichen Anzeige brachte. Von diesen wurden 61 Uebertretungen dem Wiener Magistrate, der k. k. Polizei-Direktion 15, und 8 der k. k. n. ö. Statthalterei zur Anzeige gebracht. Die Gesetzes-Uebertretungen betrafen theils unbefugte Praxis-Ausübungen, theils marktschreierische Ankündigungen verschiedener Arzneimittel, Verkauf von Geheimmittel, unberechtigten Verkauf von Arzneien etc.

In 28 Fällen wurde auf Verweis, in 10 auf Verwarnung, und in 29 Fällen auf Geldstrafe im Gesammtbetrage von 368 fl. oder in Einzelbeträgen von 5 — 30 fl. erkannt. Geldstrafen wurden zuerkannt: einem Patron der Chirurgie wegen unbefugter Praxisausübung, dann wegen Verkaufes des Gorelli'schen Magenpflasters mit je 10 fl., dem Malzextrakt-Fabrikanten Hoff, wegen marktschreierischer Anpreisung seines Bierpansches 25 fl. mit der Androhung der Konzessions-Entziehung im Wiederholungsfalle. Einem Liqueur-Fabrikanten, wurde seines berühmten Methusalem-Balsams, eine Geldstrafe von 30 fl. diktirt, und nahezu 600 Flaschen seines Balsams konfiszirt und vertilgt. Ferner wurden verschiedene Apotheker wegen Ankündigung von Brustbonbons, Honigkräuterbier, Magenwein, Mayer's Brustsyrup, Aepfelwein, Morpheum's Mundwasser, Rosenmilch, Engelhofer's Muskel- und Nervenessenz, Speisepulver u. s. w. mit Geldstrafen belegt. Wundarzt Huttez wurde eine Geldstrafe von 10 fl. zuerkannt, und ein Techniker wegen unbefugter Ausübung der Zahnheilkunde mit 8tägigen durch einmaliges Fasten verschärftem Arrest, Schadenersatz an die von ihm operirten Kranken, und Ersatz der Verpflegskosten während der Strafzeit verurtheilt. Endlich wurde die interessante und gewiss merkwürdige Mittheilung zur Kenntniss gebracht, dass ein Med. Doctor in einer Vorstadt Wien's einen Friseurladen eröffnete, wahrscheinlich um auf diesem Wege zu einer Praxis zu gelangen.

Sodann kam der Bericht des spect. Dekan Dr. v. Viszanik, über das abgelaufene Dekanatsjahr, die Rechnungslegung, und endete mit der Amts-Niederlegung desselben, bei welcher Gelegenheit er tiefgerührt mit einigen ergreifenden Worten dem Gesammt-Kollegium den Dank aussprach, für das ihm geschenkte Vertrauen so wie den Funktionären des Kollegiums für die kräftige Unterstützung, welche sie ihm während seiner Amtsführung angedeihen liessen. Er übergab sodann seinem Nachfolger, dem neugewählten Dekan, spect. Dr. Bernt das von Sr. Majestät verliehene Zeichen der Dekanatswürde, die goldene Kollane.

Spect. Dekan. Dr. Bernt trat seine neue Würde mit einer von der Versammlung beifällig aufgenommenen Anspruch an. Er betheuerte, dass er sein Amt mit dem redlichen Willen übernehme, dem ihm vom Kollegium geschenkte Vertrauen zu entsprechen; seine Bemühungen würden jedoch fruchtlos bleiben, wenn er sich nicht der thatkräftigen Unterstützung des Kollegiums zu erfreuen haben werde. Er anerkannte die Wichtigkeit des Komites gegen sanitätspolizeiliche Gesetzes-Uebertretungen, bedauerte jedoch, dass die Erfolge desselben nur geringe seien, weil die, wenngleich löblichen sanitätspolizeilichen Verordnungen durch das neue Gewerbe- und Pressgesetz paralisirt werden. Er werde der Aufrechthaltung einer geordneten Medizinal-Polizei seine ganze Aufmerksamkeit zuwenden, und auch in dieser Beziehung schon mit Nächsten Vorlagen hierüber dem Kollegium machen.

Dem abtretenden, wie dem antretenden Dekane wurden von der Versammlung „Hochs" gebracht. Dr. Schlager beantragte zum Schlusse, das Kollegium solle beim Staatsministerium für die Verdienste, die sich spect. Dekan Dr. v. Viszanik durch seine 40jährigen Dienstleistungen erworben, um eine Auszeichnung für ihn einzuschreiten. Dr. Gruber unterstützt diesen Antrag, welcher mit Einstimmigkeit von der Versammlung angenommen wurde.

Während der Berichterstattungen wurden von den Scrutatoren die Stimmzettel für die Wahlen des Jahres-Ausschusses, der Scrutatoren und Protokolls-Censoren entgegengenommen.

Dr. Weinberger.

KORRESPONDENZ.

Wien, Anfangs Dezember.

„Erstes ärztliches Dienstmanns-Institut".

ff. Seit seinem Bestehen hat dieses Blatt stets mit eiserner Konsequenz Persönlichkeiten aus den Kreis seiner Polemiken gebannt, seine Spalten waren stets fest verschlossen jenen Histörchen und Inpromptus, die, so pikant sie sich auch immerhin anhören, so wenig der Sache selbst nützen und dem Stande nur schaden; nie fand die Skandalsucht hier eine Freistätte — ja man ging so weit, dass man selbst der aufgedunsenen Aftergrösse nicht den verdienten Gnadenstoss gab, die impotente Arroganz nicht vom Trittbrett stiess, und so manchem Humbug und so mancher Charlatanerie die wohlverdiente Züchtigung erliess.

Aber nicht gleiche Schonung darf Jenen zu Theil werden, die durch ihre Handlungsweise, nicht sich allein, sondern den ganzen Stand, dem sie angehören, prostituiren. — Wir meinen nicht jene grosse Schaar der Inseratenritter der Fakultät, die in täglicher steigender Zahl dem Publikum in öffentliche Blätter ihre Dienste anbieten, denn wir gestehen es offen, dass wir nicht in jeder öffentlichen Ankündigung, wenn sie nur nicht zu sehr das Gepräge der Marktschreierei trägt, gleich Verrath an der Wissenschaft wittern; denn in einer grossen Stadt wie Wien bei einer täglich steigenden Zunahme der Aerzte und dem immer mehr kultivirten Spezialistenthume, bei einem so grossen Zusammenfluss von Fremden ist der junge Arzt, der erst in die Praxis eintritt, oft geradezu an die öffentlichen Ankündigungen gewiesen.

Auch ob sich Jemand grade kaprizirt als Spezialist für „veraltete Hautkrankheiten" zu gelten, der nie zuvor einen Hautkranken gesehen; ob ein Anderer sich ausschliesslich als Unicum in „Krankheiten des Kehlkopfes" ausposaunt, der erst von einem seiner Klienten erfährt, dass man den Kehlkopfspiegel e r w ä r m t einführen muss; ob ein Dritter ausschliesslich den „Krankheiten in den Höhlen des menschlichen Körpers" den Kampf geschworen, ein Vierter, trotzdem die Krasenlehre schon abgedankt, nur durch „Blutverbesserung" heilen will, während gar ein Sechster in den „Krampfadern" seine goldenen Minen entdeckt hat — was thut das? — Dunkle wissenschaftliche Existenzen tauchen in dem Schnellleben einer grossen Stadt, in der Jeder sein Glück probiren zu müssen glaubt, immer zeitweilig auf um desto tiefer wieder im eigenen Schlamme unterzusinken. Auch danach braucht die Korporation nicht zu fragen, ob Jemand sich sein Doctor-Diplom nur erwirbt, um hinterher sich als Börsen-Gallopin zu engagiren oder Kornwucher zu treiben.

Aber wenn ein Individuum nicht o b g l e i c h sondern w e i l es sich den Doctorstitel erworben, bemüht ist — die Korporation, der es leider angehört als solche und in ihrem Wirkungskreise geschäftlich auszubeuten und in seine schmutzigen Spekulationen zu verwickeln strebt, wenn ein solch Individuum die Prostitution nicht bloss für seine Person, sondern für den ganzen Stand in Anspruch nimmt, wenn es die Wissenschaft nicht nur als melkende Kuh ausnutzt, sondern als Schlachtvieh auf den Markt treibt, dann ist es die Pflicht der Journalistik zur rechten Zeit ihr Veto einzulegen und mit der Prangerstellung nicht zu zögern. Und das wollen wir auch.

In den letzten Tagen hat ein Gerücht in allen ärztlichen Kreisen, in den Spitälern und wissenschaftlichen Anstalten gerechte Entrüstung hervorgerufen. Ein Arzt, der nicht gesonnen ist, im Schweisse seines Angesichtes sich sein Brod zu erkämpfen, sondern schon frühzeitig sein jugendliches Haupt unter sicherem Dache bringen will, gebt an die Errichtung eines „Patienten-Werbebureaus". Die Hilfebedürftigen erlegen 1 fl. „Einschreibegebühr", dafür wird ihnen je nach der Art ihrer Leiden ein Arzt zugesandt. Für Auswahl ist gesorgt, das Publikum erhält je nach Wunsch: theilnehmende, aufmerksame, blonde, gesellige oder energische, kurzangebundene, schwarze und graue Aerzte.

Die Aerzte, die empfohlen werden wollen, zahlen eine Monats-Einlage von 10 fl. und je nach der Grösse ihrer Praxis und ihres Rufes 5—50 Perzent vom Honorar. Da man hauptsächlich bei — Fremden eine saftige Ausbeute hofft — so sollen alle Gasthöfe, Lohnbedienten, Kellner, Fiaker, alle öffentlichen Etablissements gegen Prozente bei dem sauberen Geschäfte betheiligt werden.

Wir haben hier nur im Allgemeinen ganz so wie das Gerücht kolportirt die zu gründende Agentie geschildert, aber damit werden sich selbstverständlich die Handlanger des sauberen Institutes nicht begnügen; sie werden an den Bahnhöfen den Ankommenden mit den Packträgern um die Wette ihre guten Dienste anbieten, sie werden den Fremden die erste Morgen-Ruhe rauben, um ihm ins Gewissen zu reden, wie es Verbrechen wäre, an sich und seine Epigonen unberathen aus Wien zu ziehen, wo so grosse Aerzte sind; bis in die Familienstube werden sie dringen, um den Hausarzt zu verdrängen, um ihre Firmen anzubieten.

Wir glauben aber, dass jetzt, wo durch unsere ärztlichen Vereine ein frischerer Geist weht, tüchtige und sachliche Anträge gestellt und mannhaft gestützt werden, wo man anscheinlich den Anlauf nimmt, Versäumtes nachzuholen und verrottete Uebel auszurotten, jetzt

auch einmal an der Zeit wäre, ein Ehrengericht einzusetzen für Dinge, die sich zwar unter keinem Paragraf des Gesetzbuches einreihen lassen, aber durch die Verachtung aller Besseren laut verdammt werden müssen.

Offene Konsultationen.

Euer Wohlgeboren!

In Betreff des fraglichen Falles in der „Offenen Konsultation" in Nr. 49 der „Medizinal-Halle" scheint mir ganz dieselbe Kur, wie sie bei demselben Kranken im Jahre 1851 mit gutem Erfolge angewandet wurde, angezeigt und dürfte dieselbe am ehesten zum Ziele führen. Es wäre somit das Pulv. alter. Plumeri anzuwenden und zwar von 1 Gran angefangen gradatim alle 2—3 Tage bis auf 5—6 Gran steigend; nebstdem ein Dct. lignorum.

Genehmigen Euer Wohlgeboren etc. **Oppolzer.**

Geehrter Herr Redakteur!

Das von Herrn Dr. H. in Nr. 49 der „Med-Halle" als Schanker bezeichnete in der Nähe des Bändchens sitzende Geschwür ist kein Schanker und rührt auch von keiner neuen syphilitischen Infektion her. Ein Schanker rezidivirt niemals, eine Thatsache, die schon Ricord, obwohl er kein Dualist ist, längst anerkannt und gelehrt hat. Wenn ein Schanker zu sein aufgehört, so schliesst sich sein Grab für immer, und nur auf seinem Grabhügel, seiner Narbe, kann eine neue Schanker- oder Syphilis-Infektion stattfinden, nie lebt aber der abgethane Schanker wieder auf. Anders verhält es sich mit dem syphilitischen Knoten, der in den ältern Schulen und bis in unsere Tage herein, namentlich wenn er zerfällt, unrichtig harter Schanker genannt wird. Dieser Knoten ist gleichsam das Alpha und Omega des syphilitischen Krankheitsprozesses. Der im Beginne der Syphilis auftretende wird von Fachmännern Hunter'sche Induration, und der in der späteren Zeit der Syphilis nicht nur im subkutanen, sondern auch im submukösen Gewebe vorkommende, wird Gumma genannt. Dieses Gumma ist stets das Ergebniss der rezidivirenden verjährten Syphilis, bricht auf und schliesst sich, um bei ungünstiger Konstitution oder unzureichender Behandlung wieder aufzubrechen. In den weitaus meisten Fällen erweist sich hier Jodkali angefähr 8—10 gr. pro die, in allmälig bis zu einem scrp. pro die steigender Dosis als das zweckmässigste, hilfreichste Mittel. Das Geschwür selbst möge bloss mit einem adhärenten Pflaster z. B. Empl. hydrarg. bedeckt werden.

Genehmigen Sie etc. Prof. **Zeissl.**

Ew. Wohlgeboren!

In Erwiderung der Anfrage in der „offenen Konsultation" in Nr. 49 der „Medizinal-Halle", erlaube ich mir hiemit meine Meinung über den in Frage stehenden Fall mitzutheilen.

Patient ist offenbar mit Syphilis in Folge einer im Jahre 1861 stattgefundenen Infektion behaftet, leidet aber ausserdem auch noch an einer Uebersättigung seines Organismus mit Merkur, weshalb das Geschwür trotz der zweckmässig eingeleiteten Therapie nicht zur Heilung kam.

Es wäre also meiner Meinung nach Folgendes zu thun: Patient soll zunächst 20—30 allgemeine Bäder, wo möglich Dampfbäder nehmen, um auf diese Art das Quecksilber aus dem Organismus zu schaffen, nebenbei wäre aber auch zugleich ein Holztrank aus Sassaparille, Sassafrass und Guajakholz zu gebrauchen. Nachdem die bezeichnete Badekur, welche als Vorbereitungskur zur Heilung der Syphilis zu betrachten ist, vorüber, ist bei gleichzeitiger Fortsetzung des Decoct. lignorum die Schmierkur nach Louvrier's Angabe, oder die schon einmal mit gutem Erfolge gemachte Kur mit P. alterans Plumeri aufzunehmen, jedoch dürfte meiner Ansicht nach die Schmierkur vorzuziehen sein.

Genehmigen Ew. Wohlgeboren den Ausdruck meiner Hochachtung

Wien, den 12. Dezember 1862.

Dr P. Stoffella sen.

Geehrter Herr Redakteur!

Wollen Sie Ihrem Dr. H. in V. die Meinung eines alten Chirurgen mittheilen, dass sein Patient mit Merkur übersättigt ist und Zeitlebens bleibt und dass es angezeigt wäre, dem Manne statt aller Medikamente gebratenes Fleisch und ungarischen Rothwein einzugeben, ferner ihn durch 3 Monate wöchentlich 3 russische Dampfbäder gebrauchen zu lassen.

Ihr Ergebenster **H.**

Tagesbegebenheiten und Notizen.

Wien, 13. Dezember.

— Prof. Hebra hat dieser Tage das Diplom als „korrespondirendes Mitglied der Académie Royale de Medicine de Belgique," nebst einem begleitenden sehr schmeichelhaften Schreiben von Brüssel zugeschickt bekommen.

— Die Professoren Carl und Gustav Braun haben in Anerkennung ihrer Verdienste um Franzensbad das Ehrenbürgerdiplom dieser Stadt erhalten.

— Die Polizei-Wachmannschaft, die bisher mit der Anatomie und Physiologie die k. k. Gewehrfabrik theilte, wird nächster Tage transferirt, und so das wissenschaftliche Institut seiner musikalischen Genüsse beraubt. Nicht mehr werden, während Hyrtl seine lauschenden Zuhörer durch die Irrgänge des menschlichen Körpers führt, die musikalischen Studien eines Unteroffiziers, der mit eiserner Konsequenz und echter Künstlergeduld stundenlang einen verlornen Ton in seiner Trompete sucht, stören, und wenn Brücke eine Hypothese nietfest aufstellt, werden nicht plötzlich zweihundert Mann auf einmal ihre Lungen anstrengen und sich mit ihren Posaunen — gleich denen bei Jericho — auf sie stürzen.

Sanitätsverhältnisse Wiens

(vom 7. bis 13. Dezember.).

Der Krankenstand ist im Zunehmen. Katarrhalzustände der Digestionsorgane sind, vorherrschend. Typhen kommen in grösserer Zahl vor, auch Scharlach und Blattern sind ziemlich häufig und intensiv.

Amtliches.

Personalveränderungen in der k. k. Armee.

Ernannt:

Zögl. Helm Theodor zum OA. bei dem 4. Husar.-Reg.
„ Krancher Karl zum OA. bei dem 43. Inft.-Reg.
„ Loblinger Johann zu OA. bei dem 13. Uhl.-Reg.

Transferirt:

RA. Dr. Perkmann Silvester vom 10. Feldspit. zum Garn.-Spit. in Verona.
UA. Pettara Anton vom Garn.-Spit. Nr. 2 in Wien zum 4. Inft.-Reg.
„ Holles Franz vom Garn.-Spit. in Josefstadt zum 11. Artill.-Reg.
„ Schauer Franz vom 10. Inft.-Reg. zum 61. Inft.-Reg.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herrn J. E., k. k. OWA. in Panzram. — Preis ja 1 fl. 40 kr.
Herren Dr. K., k. k. OA. in Bregenz und J. A., k. k. Feldarzt in Matta. — Geordnet.
Herrn J. S., prakt. Arzt in Bittsee. — Bis Ende Dezember 1863.
„ Dr. C. S. in Langenwang. Da offene Reklamationen, die in loco aufgegeben werden, nicht portofrei sind — so ersuchen wir künftig direkte zu reklamiren.
„ F. Ce., herrschaftl. Arzt in Battelau. — Das Werk über Frauenkrankheiten noch nicht erschienen. Das Uebrige besorgt.
„ Dr. M., k. k. RA. in Komorn — Wir haben die verlangten Nummero übersendet und den Augenspiegel bei L. urgirt.
„ H. P., k. k. Feldarzt in Strassburg. Ihre Aufträge wurden besorgt. Wir hatten eine Mehrauslage von 50 kr.
„ K. D., prakt. Arzt in Hühnerwasser. — Geordnet.
„ Dr. K. in N. Kálló. — In der nächsten Nummer.

☞ Wir erlauben uns jene Herren, deren Abonnement mit Ende dieses Monats erlischt, zur Fortsetzung der Pränumeration einzuladen, und ersuchen zur Vermeidung von Unterbrechungen in der Zusendung des Blattes die diesfälligen Aufträge möglichst bald an uns gelangen zu lassen.

☞ Bei Erneuerung der Pränumeration, so wie bei allfälligen Reklamationen wird ersucht eine Adressschleife beizulegen.

☞ **Hiezu als Beilage „Militärärztliche Zeitung" Nr. 21.** ☜

(Eingesendet.)

Eisenhaltiger rother Chinasyrup von Grimault & Comp.

Apotheker Sr. k. Hoheit des Prinzen Napoleon,

Preisgekröntem Schüler der Ecole de Pharmacie.

Seit langen Jahren bemühten sich Chemiker und Gelehrte, eine von den Aerzten sehnlichst herbeigewünschte Verbindung ausfindig zu machen, die diesen erlaubte, ihren Kranken zu gleicher Zeit von dem Hauptelement unseres Blutes: *Eisen*, und dem tonischen Arzneimittel par excellence: *China*, zu verordnen.

Die bis heute angestellten zahlreichen Versuche blieben alle vergebens, d. h. man erhielt ein schwarzes, dickes unangenehm einzunehmendes, wie Tinte schmeckendes Präparat, das keine der wohlthuenden Eigenschaften des *Eisens* und der *Chinarinde* besitzen konnte, da diese sich gegenseitig zerstört hatten.

Auch Herr Grimault hatte in der Rücksicht langjährige fruchtlose Versuche gemacht, als es ihm, unterstützt von den vortrefflichen Rathschlägen einer grossen Anzahl ausgezeichneter praktischer Aerzte, durch Anwendung einer neuen, chemisch neutralen Verbindung von mit Phosphor verbundenem Eisen, deren Gebrauch schon vor einigen Jahren von unserer Apotheke anempfohlen wurde, und die, nach den Aussagen der Aerzte und Gelehrten, vor allen andern eisenhaltigen Präparaten den Vorzug verdient, gelang, die Klippe zu vermeiden. Noch besser die neue Vereinigung krönte der glücklichste Erfolg, und die Verbindung des Eisens mit der Essenz der rothen Chinarinde (der theuersten und gesuchtesten aller Chinarinden) konnte eine vollkommene genannt werden.

Dieses Fabrikat nun, welches *eisenhaltiger rother Chinasyrup* genannt wird, hat das Aussehen eines klaren, durchsichtigen Syrups von schöner rother Farbe, und erzeugt nicht den mindesten unangenehmen Nachgeschmack, so wenig wie sein Geschmack an den des Eisens erinnert. Es besitzt dasselbe, Dank seiner Verbindung, die glückliche Eigenschaft, nie von jenen hartnäckigen, langwierigen Verstopfungen zu erzeugen, wie sie sämmtliche Eisensalze im Gefolge haben, ferner stets, selbst von kleinen Kindern und den zartestkonstituirten Personen, willig und mit Erfolg eingenommen zu werden.

Den Herren Aerzten empfiehlt sich somit der *eisenhaltige rothe Chinasyrup* von Grimault als ein Präparat vom ersten Range, auf das sie, namentlich bei der Behandlung von *Bleichsüchtigen, an Blutmangel, Magenentzündung, Leibweh, am weissen Fluss, an Kraft- und Apetitlosigkeit, Blutarmuth* u. s. w. *Leidenden*, mit einem Worte, in allen Fällen, die den Gebrauch von eisenhaltigen, bittern und tonischen Mitteln nothwendig machen, durchaus zählen können. In jedem Esslöffelvoll *eisenhaltigen rothen Chinasyrup* sind gerade 20 Centigramm Eisensalz und 0,10 Essenz von rother Chinarinde enthalten. Man nimmt denselben gewöhnlich eine halbe Stunde vor den zwei Haupttagesmahlzeiten ein, und zwar in Dosen, die täglich zwei bis vier Esslöffelvoll ausmachen dürfen. Das Wohlsein, welches diese Mixtur zuwege bringt, macht sich sofort nach dem erstmaligen Gebrauch derselben bemerkbar.

Es gereicht uns zur besonderen Freude, den Herren Aerzten als Belege zu den von uns erwähnten Thatsachen einige kurze Bemerkungen von verschiedenen ihrer Herren Kollegen vorzuführen, die in Paris Bezug auf Ehrenhaftigkeit und ärztliche Tüchtigkeit anerkannt im besten Rufe stehen.

Ich verordne sehr häufig den *eisenhaltigen rothen Chinasyrup* des Herrn Grimault, und fühle mich gedrungen, zu erklären, dass dieses Arzneimittel in allen Fällen von Dyspepsie, Bleichsucht, Amenorrhoe, Verblutung, weissem Fluss, Nervenfieber, Harnfluss, wie überhaupt jedesmal, wenn es nöthig ist, einen Kranken wieder zu Kräften kommen zu lassen, und die verdorbenen oder verloren gegangenen Grundbestandtheile im Blut wieder zu ersetzen, stets mit dem glücklichsten Erfolge angewandt wird. Sein lange Zeit hindurch fortgesetzter Gebrauch hat bei meinen Kranken keinen der Zufälle hervorgebracht, die den meisten eisenhaltigen Mitteln zugeschrieben werden.

Arnal,
Leibarzt Sr. Maj. des Kaisers.

Der *eisenhaltige rothe Chinasyrup* des Herrn Grimault ist eine von jenen seltenen Verbindungen, welche zu gleicher Zeit den Kranken und den Arzt befriedigen. Kinder sowohl, wie erwachsene Personen nehmen davon willig ein. Bleichsucht, Blutmangel, so wie alle die verschiedenen Uebel, welche eisenhaltige Arzneimittel beanspruchen, werden durch dessen Gebrauch sofort gemildert. Es ist dies meiner Ansicht nach das merkwürdigste und bestwirkende aller eisenhaltigen Präparate.

Cazenave,
Arzt am Spital Saint-Louis.

In den Fällen von Bleichsucht, Blutmangel, welche sich nach akuten Krankheiten einstellen, bei Individuen, die an mit Ausschlag verbundenen Fiebern litten, bei Kindern und Erwachsenen habe ich mich immer mit dem grössten Erfolge des Grimault'schen *eisenhaltigen rothen Chinasyrups* bedient. Diese Mixtur, welche es möglich macht, den Kranken unter einer angenehmen Geschmackshülle zwei bedeutende Arzneimittel auf einmal einzugeben, ist unendlich leicht zu verdauen, und kann eben deshalb ohne die mindeste Schwierigkeit lange Zeit hindurch eingenommen werden.

Dr. Charrier,
praktischer Oberarzt an der Fakultät von Paris.

Seit 1856 wende ich mit Erfolg den *eisenhaltigen rothen Chinasyrup* des Herrn Grimault an, und betrachte ich diesen Syrup als ein sehr schätzenswerthes neues Heilmittel.

Dr. Chassaignac,
Wundarzt am Spital Lariboisière.

Seit mehreren Jahren verschreibe ich in meiner Praxis sehr oft von dem *eisenhaltigen rothen Chinasyrup* des Herrn Grimault. Ich mache mir ein Vergnügen daraus, hiemit zu erklären, dass dieses Heilmittel, das beständig von meinen Kranken gut aufgenommen wurde, mir stets Resultate geliefert hat, wie man sie befriedigender von den zwei vereint eingenommenen die Basis desselben bildenden Elementen nicht verlangen kann.

Hervez de Chegoin,
Mitglied der Akademie de Medicine.

Der *eisenhaltige rothe Chinasyrup* des Herrn Grimault hat eine der Fragen gelöst, deren Lösung von der Therapeutik gerade sehr lebhaft angestrebt wurde, nämlich die Vereinigung des Tonischen mit dem Eisenhaltigen. Seit drei Jahren verschreibe ich dieses medizinische Produkt mit dem besten Erfolge in Fällen von Blutmangel, Bleichsucht, weissem Fluss u. s. w., kurz in allen Fällen, in denen ein Wiederersetzen des Blutes vonnöthen.

Die Durchsichtigkeit dieser Mischung, deren angenehmer, in Nichts an den des Eisens erinnernder Geschmack, und die Leichtigkeit, mit der die am wenigsten robusten Kranken sie einnehmen und vertragen, machen daraus ein ebenso wirksames als angenehmes Heilmittel.

Monod,
Spital-Wundarzt, zur Fakultät gehörig.

Es ist schon wiederholt davon die Rede gewesen, wie es wohl am besten möglich zu machen wäre, *China* und *Eisen*, d. h. zwei Arzneimittel, die in der Praxis so oft zugleich vorkommen, den Kranken unter der nämlichen Form einzugeben. Jetzt soll hier von einem neuen *Präparat* die Rede sein, dass wir in den letzten zwei Jahren oft Gelegenheit gehabt haben zu verschreiben, und das sich im Uebrigen auf die habituelle Praxis mehrerer unserer besten Freunde und Kollegen stützt. Um nur einige derselben anzuführen, scheuen die Herren Aerzte Hervez de Chegoin, Cerise, Debout, Arnal, Blache, und Cazenave in vielen Fällen dem *eisenhaltigen rothen Chinasyrup* des Herrn Grimault vor allen andern China- und Eisen-Zubereitungen den Vorzug zu geben.

Bisher hatte man diese Verbindung des Eisens mit der China für unmöglich gehalten, und noch letzthin verwarf die Akademie ein Rezept über eisenhaltigen Wein als ein schlechtes, obgleich es von einem der ersten Chemiker eingereicht worden. Alle Einwendungen verstummen jedoch vor den Resultaten, die man mit der Zubereitung erzielt hat, mit der wir eben unsere Leser näher bekannt zu machen suchen; und die ihren Erfolg der Reinheit, namentlich aber der Neutralität, der von der Dorvault'schen Pharmacie verwandten neuen Eisensalze zu verdanken hat.

Es erzeugt dieses Fabrikat weder den Nachgeschmack noch hat es überhaupt den Geschmack des Eisens. Dessen Durchsichtigkeit ist ausserordentlich, Beweis, dass die Kombination eine durchaus vollkommene; dann ist ihm die volle Bitterkeit der Chinarinde eigen. Dasselbe bildet in Wahrheit eine angenehme Flüssigkeit und nicht einen dicken Syrup, wie das mit andern Präparaten nur zu häufig der Fall ist. — Jeder Esslöffelvoll *eisenhaltigen rothen Chinasyrups* enthält 20 Centigramm Eisen und 10 Centigramm China-Essenz. Was das Einnehmen desselben betrifft, so geschieht es in den meisten Fällen eine halbe Stunde vor jeder Mahlzeit, und zwar esslöffelvollweisse.

G. Richelot,
Gerant der Union medicale, 1. Juni 1861.

Seit langer Zeit schon gebe ich dem *eisenhaltigen rothen Chinasyrup* des Herrn Grimault vor allen andern Eisenpräparaten den Vorzug, und erziele ich bei Bleichsüchtigen und Blutarmen fortwährend die besten Resultate damit. Ich mache mir deshalb ein Vergnügen daraus, die Vorzüglichkeit dieses Präparates, sowohl was das Angenehme als die Leichtigkeit betrifft, mit der es der zarteste Magen verträgt, hiermit zu bestätigen.

Ricqua,
Arzt am Dispensaire de salubrité.

Unterzeichneter erklärt hiermit, eine grosse Anzahl von Kranken von dem *eisenhaltigen rothen Chinasyrup* des Herrn Grimault verschrieben zu haben. Die Vorzüge, welche dieses neue Präparat vor den meisten Heilmitteln mit Eisenbasis auszeichnen, sind, nach ihm, ebenso mannichfaltig als zahlreich. Dieselben sind namentlich bei leicht empfänglichen Naturen sehr in die Augen fallend, so dass jener Syrup das tonisch-eisenhaltige Heilmittel par excellence der Frauen von jeder Konstitution und der Kinder bildet.

Dr. Schneter.

Von den Aerzten, die den *eisenhaltigen rothen Chinasyrup* des Herrn Grimault täglich mit dem besten Erfolge anwenden, können wir hier nennen: die Herrn Blache, Carias, Debout, de Beauvais, de Larroque, de Latour, Jeanne, Guibout, Huvet, Lorain, Marc, Otterburg, Piogey, Raciborski, Robert, Vernois, Vigny u. s. w.

Haupt-Niederlage zu Paris, Dorvault'sche Apotheke **Grimault & Comp.**, Nachfolger, 7, Rue de la Feuillade. — In Wien bei Raabe und Röder, Droguisten, obere Bäckerstrasse Nr. 751 und bei Apotheker J. Török in Pest.

H. Engel & Sohn, Wien, Stadt, Wollzeile Nr. 779.

von Tuberkulösen, die sich hier befindet, in ein nicht geringes Erstaunen versetzt. Aber jeder Student, der die Spitäler zu Wien, Berlin, Paris und London nur wenige Monate besucht hat, wird im Stande sein, die Irrthümlichkeit dieser Diagnosen nachzuweisen. Jeder Kranke, der ins Spital kommt und angibt, dass er in der letzten Zeit gehustet habe, wird für einen Phthisiker erklärt. Es ist daher leicht erklärlich, warum die hiesigen Spitalsärzte sich rühmen können, dass sie den vierten Theil ihrer Tuberkelkranken als vollkommen geheilt entlassen. Der primitive Bildungszustand der hiesigen Aerzte wird noch deutlicher, wenn man einen Blick auf die Betten in den andern Abtheilungen wirft und da Diagnosen aufgeschrieben findet, wie „Schmerz“, „Ikterus“, „Herzklopfen“, „Geschwulst“, „Fieber“, „Diarrhoe“ u. s. w. Um jedoch das starre Festhalten an Vorurtheilen, deren sich der letzte praktische Arzt in dem entlegensten Winkel Deutschlands schämen würde, einigermassen zu rechtfertigen, haben die hiesigen Aerzte ein bequemes Auskunftsmittel gefunden; sie behaupten nämlich, dass alle die Fortschritte, welche die medizinische Wissenschaft in Deutschland, Frankreich und England gemacht hat, für sie wegen der ganz besonderen Eigenthümlichkeiten des neapolitanischen Klimas keine Geltung haben können.

Aus den hier nur kurz angedeuteten Zuständen, wie sie in den hiesigen ärztlichen Kreisen herrschen, lässt sich leicht der Grund einsehen, warum die Aerzte Neapels nicht diejenige Achtung geniessen und nicht jene ehrenvolle Stellung einnehmen, wie dies in Deutschland und anderwärts der Fall ist. Bezeichnend für die hiesigen Verhältnisse ist die Sitte, dass jeder Kranke sich von dem herbeigerufenen Arzte über seinen Zustand und über die verschriebenen Arzneikörper eine förmliche Vorlesung halten lässt, wenn nun der Vortrag des einen Arztes keinen Beifall gefunden hat, so ruft er einen andern, der gleichfalls einen Vortrag hält und ein Rezept verschreibt, worauf vielleicht noch ein dritter und vierter gerufen wird. Der Patient schickt dann das Rezept, welches ihm am meisten ansagt, in die Apotheke und wenn das erhaltene Mittel nicht schnell genug hilft, wird ein anderes versucht u. s. f. Wenn sich hier der Arzt von seinem Patienten empfiehlt, so legt er die Rückseite seiner Hand an die Sakralgegend, welche Zeichensprache die Angehörigen des Patienten damit beantworten, dass sie einige Geldstücke in die empfangsbereite Hand als Honorar für die Visite drücken. —

(Fortsetzung folgt.)

Wegen Menge des Materiales mussten die für die *„offenen Konsultationen“* eingelaufenen Korrespondenzen für die nächste Nummer zurückbleiben.

Notizen.

Wr. (Fakultäts-Angelegenheiten.) Plenarversammlung des Doctoren-Kollegiums der medizinischen Fakultät vom 7. Dezember 1861. Die aussergewöhnlich zahlreiche Versammlung, es waren 457 Mitglieder anwesend, füllte den Konsistorialsaal, als um $5^1/_2$ Uhr vom spect. Dec. die Sitzung eröffnet wurde. Nach Verlesung des Protokolles vom 11. November l. J. theilte der Notar Dr. Striech das Resultat des Skrutiniums über die jüngst stattgefundene Wahl für den Geschäftsrath mit, nach welchem sämmtliche früheren Mitglieder desselben wieder gewählt wurden. Ausserdem verlas der Hr. Notar den Erlass des h. Staatsministeriums, nach welchem der Beschluss des Kollegiums in Betreff des Erfordernisses der absoluten Stimmenmehrheit bei der Wahl zur Dekanatswürde genehmiget wurde. Hierauf machte spect. Dekan die Eröffnung, dass wenn bei der heute vorzunehmenden Wahl des Dekans die absolute Stimmenmehrheit nicht erzielt werden sollte, eine engere Wahl wahrscheinlich in 8 Tagen erfolgen werde, wozu die Herren Mitglieder durch besondere Einladung verständigt werden würden. Auch beantragt Spectab., um den Wahlakt nicht zu verzögern, die Vorträge der auf der Tagesordnung stehenden Berichte bis auf Weiteres zu vertagen, und er werde nur für das abgelaufene Dekanatsjahr heute Rechnung legen. Aber sowohl dieser Bericht als die beiden andern wurden mit grosser Majorität vertagt und zur Abgabe der Stimmzettel geschritten. Von den 457 anwesenden Mitgliedern wurden 453 Stimmzettel abgegeben, da sich die Kandidaten um die Dekanswürde der Abstimmung enthielten. Von diesen erhielten Medizinalrath Dr. Bernt 187, spect. Dr. Lerch 132, Dr. Chrastina 112 und Prof. Dr. Patruban 22 Stimmen. Indem also heute eine absolute Majorität nicht erzielt wurde, wird am 14. d. M. die engere Wahl zwischen Med.-Rath Dr. Bernt und spect. Dr. Lerch vorgenommen werden.

Die Zahl der Votanten für den Geschäftsrath war 86. Gewählt wurden die vorjährigen: Prof. Dr. Heider, Dr. Blodig, Dr. Chrastina, Med.-Rath Aitenberger, Flechner, Patruban, Spect. Lerch, Med.-Rath Schneller. Die Doctoren: Habit, Wittelshöfer, Schlager, Nadler, Gerstel, Salzer, Haller, Eichborn, Kainzbauer, Herzog, Haschek, Kraus, Ritter v. Holger, Klucky, Leitner. Diesen zunächst kamen die Doctoren: Kapper mit 37, Schnitzler Johann 34 *) (ausserdem wurden noch mehrere Stimmzettel mit dem Namen Schnitzler, weil der Vorname nicht beigefügt war, für ungiltig erklärt), Lewinsky 28, Hopfgartner 27, Basslinger 22, Med.-Rath Dr. Preyss 15 und Dr. Haubner mit 15 Stimmen. Die Skrutatoren, nemlich die Doctoren: Nadler, Chrastina, Markbreitar und Pellischek, sowie die Protokolls-Censoren, nämlich die Doctoren: Engel, Markbreiter, Matzel und Löw, wurden sämmtlich wieder gewählt.

— Wie die M. W. hört, bewerben sich um die Professur der Geburtshilfe an der Josefs-Akademie die Dozenten Dr. Gustav Braun und Dr. Habit in Wien, Prof. Weber in Lemberg und Prof. Helly in Trient.

— Dr. J. Meyer, Professor in Krakau, wurde für das Jahr 1862 zum Präsidenten der Krakauer gelehrten Gesellschaft gewählt.

— (Stadtphysikat.) In der am vergangenen Dienstag stattgefundenen geheimen Sitzung des Gemeinderaths wurde nach heftiger Debatte, an welcher sich namentlich die Hrn. Dr. v. Dumreicher und Figdor in hervorragender Weise betheiligten, entschieden, dass die bereits ausgesprochene Trennung des Wirkungskreises der beiden Stadtphysici sofort eintrete, daher schon derzeit nicht eine, sondern zwei Stellen neu zu besetzen kommen. Die Sanitäts-Sektion wurde beauftragt, eine Instruktion für die Stadtphysici zu entwerfen.

*) In Nr. 50 der Z. f. p. H. vermissen wir im amtlichen Protokolls-Ausweis der Geschäftsraths-Wahl den Namen des Dr. Schnitzler (mit 34 Stimmen). So nahe auch hier ein absichtliches Uebergehen des Namens eines journalistischen Gegners von Seiten der Redaktion jenes Blattes liegt, sind wir doch geneigt, es blos für einen lapsus calami zu halten und hoffen in der nächsten Nummer die Berichtigung zu lesen, da wir von der Redaktion eines Blattes, welches das Doctoren-Kollegium vertreten sollte, wohl mit Recht beanspruchen dürfen, dass sie wenigstens das Protokoll wortgetreu wiedergebe. Sapienti sat! *Die Red.*

Sanitätsverhältnisse Wiens

(vom 8. bis 14. Dezember).

Der Krankenstand nimmt zu, sämmtliche Krankenhäuser sind nahezu überfüllt, Katarrhalzustände sind vorherrschend, doch zeigen sich auch Typhus und akute Exantheme ziemlich häufig.

Amtliches.

Personalveränderungen in der k. k. Armee.

Transferirt:

RA. 1. Kl. Dr. Josef Wegraneh, vom 9. Feldspitale zum 3. Artill.-Rgt.
„ „ „ „ Karl Zenardi, vom G.-Spit. in Verona zum 9. Feldspit.
„ „ „ „ Josef Tesseiy v. Marsheil, v. 3. Inf.-Rgt. zum Garn.-Spitale in Brünn.
RA. 2. Kl. Dr. Friedr. Rasp, v. 10. Inf.-Rgt. z. G.-Sp. in Theresienstadt.
„ „ „ „ Josef Tauber, vom 42. zum 10. Inf.-Rgt.
„ „ „ „ Johann Bertola, vom 17. zum 76. Inf.-Rgt.
„ „ „ „ Ignaz Schrannil, Chefarzt in Peschiera, z. G.-Sp. in Verona.
„ „ „ „ Anton Mayerl, vom 45. zum 3. Inf.-Rgt.
„ „ „ „ Moriz Bruck, vom 78. Inf.- zum 3. Kür.-Rgt.
„ „ „ „ Karl Julius Michaelis, vom G.-Spit. Nr. 2 zum G.-Spit. Nr. 1 in Wien.
OA. Dr. Oswald Frank, vom 74. Inft.-Rgt. zum 7. Aufn.-Spit.
„ „ Anton Cataneo, vom 7. Aufn.-Spit. zum 74. Inf.-Rgt.
„ „ Josef Heisler, vom 22. zum 76. Inf.-Rgt.
„ Moriz Dr. Fried, vom 5. zum 33. Inf.-Rgt.
UA. Josef Moissl, vom 8. Artill.- zum 48. Inf.-Rgt.
„ Julius Leisner, vom 19. zum 7. Inf.-Rgt.
„ Johann Eberth, vom 13. zum 62. Inf.-Rgt.
„ Wenzel Marth, vom 53. zum 74. Inf.-Rgt.

Ausgetreten:

OA. Dr. Moriz Benedikt, vom 5. Art.-Rgt.
UA. Anton Hübschl, vom 77. Inf.-Rgt.

Erledigung.

Die Assistentenstelle an der medizinischen Klinik in Salzburg, mit der auch die Dienstleistung des Sekundararztes im St. Johannesspitale verbunden ist, auf die Dauer von 2, eventuell auf 4 Jahre, mit dem Jahresgehalte von 315 fl. nebst Freiwohnung im Spitale, ist erledigt. Die Bewerber, welche Doctoren Medicinae et Chirurgiae sein müssen, wollen ihre Gesuche bis 15. Dezember beim k. k. Direktorat des medizinisch chirurgischen Studiums in Salzburg einbringen.

Offene Korrespondenz.

Herrn Dr. Re. in Hazfeld — wurde besorgt.
„ Dr. E. M. in U. W. — mit Dank erhalten. Wird berücksichtigt.
„ Dr. H. in Pest — Mit Dank erhalten. Erscheint nächstens.
„ Dr. Winkler in Cs. — In Nr. 51.
„ Dr. F. in L. — In der bewussten Angelegenheit ist Alles beim Alten geblieben. Wann erhalten wir die versprochenen Artikel?
„ Dr. Petery in Kosmw. — Wird besorgt werden.

(Eingesendet.*)

Fortsetzung zu Nr. 48. — An den Stadtphysiker zugleich Präsidenten der die „Viehseuche“ überwachenden Kommission zu Stuhlweissenburg.

Motto: Ihr Aufsatz spricht viel über Unsinn — Leser, die Sie kennen viel über Irrsinn — ich aber sage: der Mann schrieb im gelligen delirio.

Nachdem meine Besprechung über Impffrage in Nr. 44 der Med. Wochenschrift erlassen wurde, fanden Sie Ihre Amtirung und Ihren Charakter darin angetastet und hielten für angezeigt, gegen mich bei der hiesigen Behörde Klage zu erheben; meine amtlich abgeforderte schriftliche Rechtfertigung endete den Konflikt dahin, dass ich freigesprochen, Sie aber angewiesen wurden, falls Sie sich dennoch verletzt fühlen sollten: den Weg der Oeffentlichkeit einzuschlagen, dieser Rath wurde Ihnen schon vor der Amtsverhandlung kundgegeben; und so erschien Ihr „Eingesendet“ in Nr. 47 der W. Med.-Halle

Ihre Entgegnung verrieth illusorische Bilder, produzirt durch quantitativ und qualitativ alienirte Galle. — Sie sprechen von Antasten, ohne dies zu motiviren. — Sie dehonestiren meine Impfveröffentlichungen, gestehen aber doch Gott sei Dank, mir wenige Erfahrung zu, ohne Ihrerseits nur ein Spürchen eigener Erfahrung aufzutischen, hingegen gestehen Sie offenbar, nicht zu sehen — nur flüchtig zu überblicken. Solch' ein Mohr kann nicht gewaschen, müsste drastisch purgirt werden!

Wenn Sie nicht errötheten, kühn zu behaupten, „als hätte ich Ihre Amtsfunktion und Charakter angegriffen“, so fordere ich Sie nun auf sich auch zu erkühnen: die Stellen des Angriffes zu zitiren; so lange aber Sie dies nicht thun, ist Ihre Klage unbegründet, und schliesst jede Nothwendigkeit aus, „dem jeweiligen Physikus per fas et nefas Opposition zu machen“. Er macht sich deren selbst genug.

Das Scientifische, namentlich die Impffrage anlangend: war es ohnehin voraussichtlich, dass Sie meine zugestandenen wenigen Erfahrungen nicht bekämpfen werden.

Das Moralische anlangend: 1. Sie nennen Ihren intimsten Freund simpel, verachten Sie die Ansicht eines würdigen (?R.) Homöopathen aus Eifersucht (?). — Was würden Sie sagen, wenn man Ihre Ansicht, z. B. bei Consilien, Dehonestation hiesse? Kann in der ärztlichen Wissenschaft Meinungsverschiedenheit Entehrung zur Folge haben? . — — Der hochgeachtete Herr Prof. Hebra, die hochzuverehrenden Doctoren-Kollegien, die gebildeten Aerzte, auf die Sie sich berufen, werden kaum grosses Gewicht legen auf die vom genialen Erfinder des Aufsatzes in Nr. 47 erhaltenen schlauen Belobungen, da beid hinweg den halb- und uncivilisirten Völkern gleiche Intelligenz angedacht wird. 2. Wenn Sie mich meines eigenen Anstriches wegen beneiden, so will ich es bereitwillig versuchen, auch Ihnen treffliche Anstriche (von Waschen kann keine Rede sein) zu geben. — Wollen Sie also Ihre Amtsführung und Charakter illustrirt haben (Polemik schlugen Sie aus), erlassen Sie nur an mich Ihren Wunsch zur Kritik — ermächtigen Sie mich des Einblickes in Ihre Amtirung, wird mich freuen nach gesammelten Daten Ihren Glanz mit wenig „Lärm“ promulgiren zu können; viel wünschenswerther wäre aber es gewesen: Sie hätten statt der unbegründeten Klage und Verleumdung in Folge meiner Aufforderung OHL. Nr. 42 zum Wohle der Menschheit (wenn auch mir entgegen) mitgearbeitet, und durch Ihren ärztlichen Scharfsinn sich selbst in Glanz gestellt.

Sie sollen wissen und beruhigt sein: nicht Physiker will der Mann sein, sondern wie Jeder den Physiker wählende und zahlende Bürger, als Arzt nur das Recht haben, über öffentliche Sanität mit Ihrer Erlaubniss wachen zu dürfen. — — — Ein redlicher Arzt (nicht aber scheinheiliger Kollege) soll nicht qua Physikus illusorische Klage bei der Behörde einbringen, sondern qua Zierde des ärztlichen Standes seine Person durch humane und exakte Handlungen zu schützen suchen. — — Ein Physiker darf weder Licht- noch Oeffentlichkeitsscheu sein, noch sich in generalibus getroffen fühlen, am allerwenigsten dies durch leidenschaftliches Expektoriren verrathen. Leben Sie glücklich!

Stuhlweissenburg, am 5. Dezember 1861. *Dr. Schaller.*

*) Für Form und Inhalt ist die Redaktion nicht verantwortlich.

☞ Wir erlauben uns jene Herren, deren Abonnement mit Ende Dezember erlischt, zur Fortsetzung der Pränumeration einzuladen, und ersuchen zur Vermeidung von Unterbrechungen in der Zusendung des Blattes die diesfälligen Aufträge möglichst bald an uns gelangen zu lassen.

Josef Leiter,

Fabrikant chirurg. med. Instrumente und Appparate,
Wien, Alservorstadt, Nr. 150,

empfiehlt von seinen Erzeugnissen alle Gattungen **chirurg. Instrumente, Induktions- und Galvanokaustische Apparate,** ferner alle chirurg. med. **Gummi-Artikel englischen und französischen Fabrikates.**

Preisverzeichnisse gratis.

Kali-Crême

und

Elixir für harzig-balsamische Bäder.

Die Beachtung, welche die vorzüglichsten Dermatologen des In- und Auslandes dem von mir allein echt erzeugten **Kali-Crême** (Kali-Glycerin) zugewendet, und die erfolgreichen Resultate, welche die Herren Aerzte damit erzielt haben, von welchen ich nur die Herren: Hofrath Oppolzer, Prof. Hebra, Prof. Sigmund, Prof. Ballassa zu erwähnen mir erlaube, und der Ruf, den sich dieses Mittel zur Konservirung und Verfeinerung des Teints als Heilmittel bei den meisten chronischen Hautkrankheiten, als (Psoriasis, Prurigo, Lichen, Pityriasis, Ekzem, Ichthyosis, Acne, Comedones, Sommersprossen, Frostbeulen) erworben hat, verfehlte nicht die Imitationslust rege zu machen, und es fanden sich Spekulanten, welche unter diesen und ähnlichen Namen verschiedene Mittel zu ähnlichen Zwecken anpriesen, welche jedoch mit meinen nichts gemein haben, und zum grössten Theil nicht einmal mittelmässige Imitationen genannt werden können, wesshalb ich nur um jede Täuschung zu vermeiden darauf aufmerksam mache, dass der nur von mir erzeugte Kali-Crême auf dem Flacon, Etiquet und Stempel, so wie auch auf der Gebrauchsanweisung den Namen J. Preshel führt.

Der von mir allein echt erzeugte Kali-Crême ist in flüssiger Form, und in 4 Sorten Nr. 1, 2, 3, 4, wovon Nr. 1 die schwächste und Nr. 4 die stärkste Sorte ist. — Preis ein Flacon 79 kr. österr. Währung.

Mein bereits seit 5 Jahren bestehendes *Elixir für harzig-balsamische Bäder*, welches ich bis vor Kurzem nur auf Bestellung für die Herren Aerzte erzeugte, hat die Aufmerksamkeit der hervorragendsten Aerzte der Civil- und Militärbranche auf sich gezogen, welche dasselbe bei Krankheiten der Nerven, Athmungsorgane, der Nieren und Harnwerkzeuge, bei Erschlaffung der Schleimhaut und chronischen Rheumatismen, so wie bei allen Individuen mit bestem Erfolg in Anwendung brachten, welche gesunkener Kräfte wegen, einfache warme Bäder ohne Erfolg gebrauchten.

Die anerkannte Nützlichkeit der sogenannten Kiefer-Nadel-Bäder, und die wohlthätige Wirkung des Einathmens harzig-balsamischer Dämpfe ist so bekannt, dass ich den P. T. Herren Aerzten dadurch, dass die Anwendung solcher harzig-balsamischer Bäder ohne der geringsten Umständlichkeit und zu jeder Zeit, an jedem Orte möglich wird, ein erwünschtes Mittel geboten zu haben glaube.

Dieses Elixir, welches ich in Flaschen zu 2 Pfd. medizinisches Gewicht vorräthig halte, ist für 2 starke oder 4 schwache Bäder berechnet.

Ferner erzeuge zu medizinischen Zwecken Seifen in fester Form, als: Kampfer, Schwefel, Moschus, Jod, Theer, Benzoin, Harz, Schwefelharz, Mineral etc. Glycerin etc. etc. **Preis per Flasche 1 fl. 40 kr. ö. W.**

Theresia Preshel, priv. Inhaberin.

Niederlage Stadt, Rothenthurmstrasse, Nr. 647. Fabrik & Comptoir, Wieden, Weyringergasse Nr. 240 an der Südbahnlinie.





Neueste Glycerin-Toilette-Artikel

der k. k. landes- und ausschl. priv. GLYCERIN-FABRIK des

F. A. SARG IN LIESING BEI WIEN.

werden zu folgenden Preisen in unten verzeichneten Depôts verkauft:

	pr. Dutzend	pr. Stück
Toilette-Glycerin, welches sich entweder allein oder mit Wasser gemengt bei rauher, gesprungener Oberhaut zum Waschen und Einreiben sehr bewährt hat, in Flacons . .	fl. 10.50 Nkr.	fl. 1.— Nkr.
Glycerin-Crême, bei Schrunden an den Händen und trockenen zerklüfteten Lippen vorzüglich wirksam, in Flacons	„ 6.50 „	„ —.60 „
K. k. patentirte, **allein echt flüssige Glycerin-Seife**, 40% reines Glycerin enthaltend, als Waschmittel zur Erzielung einer reinen, weichen und weissen Haut der Hände unvergleichlich, in Flacons	„ 8.50 „	„ —.80 „
K. k. patentirte, **allein echte Glycerin-Seife**, 30% reines Glycerin enthaltend, sowohl zum Reinigen der Haut, als auch zum Rasiren jeder anderer Seife vorzuziehen, in eleganten Kapseln	„ 8.50 „	„ —.80 „
detto ohne Kapseln	„ 7.90 „	„ —.75 „





Das zu diesen Präparaten verwendete Glycerin wurde in Hinsicht seiner chemischen Eigenschaften von den Herren Professor Dr. **Redtenbacher** in Wien und Ober-Medizinalrathe Dr. **Wöhler** in Göttingen, so wie die Glycerin-Präparate selbst in Bezug ihrer Wirkung auf die gesunde und kranke Haut von den Herren Professoren Dr. **Hebra** und Dr. **Zeissl** geprüft und als vorzüglich erklärt, **worüber ich mich durch die in meinen Händen befindliche Briefe der benannten Herren auszuweisen im Stande bin.**

Depôts: **In der Stadt in sämmtlichen Apotheken** *(mit Ausnahme der, des A. Moll zum Storchen unter den Tuchlauben)* und bei

J. Ritter, k. k. Hof-Nürnbergerwaaren-Händler, am Haarmarkt Nr. 730.
J. J. Bauer, Goldschmiedgasse Nr. 592.
August Schrimpf, „zur Stadt Wien", am Graben Nr. 309.
A. Peitlschmidt, Tuchlauben Nr. 441.
Parfumeur **J. B. Filz**, am Graben Nr. 616.
Parfumeriehandlung, Bischofgasse Nr. 768.
Christian Heinemann's Parfumeriehandlung, Rabenplatz Nr. 483.
Parfumerie **A. Muczuski**, Känthnerstrasse Nr. 1053.
Josef Schmidt, Parfumeur, Grünangergasse Nr. 833
Carl Weinberger, am Kohlmarkt Nr. 262.
Sigmund Weinberger, Bischofgasse Nr. 633.
Gustav Herrnstadt (vormals Fritsch), Teinfaltstrasse Nr. 74.
Johann Andrássy, obere Bräunerstrasse Nr. 1137.

In den Vorstädten in den meisten Apotheken und bei

C. Ch. Busajäger, Mariahilfer-Hauptstrasse Nr. 15.
J. Kaldarara's Parfümeriehandlung, neue Wieden, Adlergasse Nr. 6.

Haupt-Niederlagen:

In Wien in der **Millykerzen-Niederlage, Stadt, neuer Markt 1047.**
„ „ bei **J. Ritter**, k. k. Hof-Nürnbergerwaaren-Händler, **Stadt, am Haarmarkt Nr. 730.**
„ Lemberg bei **August Schellenberg.**
In Pest bei **Anton Oszwald.**
„ Prag bei **Josef Jeitteles.**
„ Triest bei **J. Serravallo.**
„ Salzburg bei **Hermann Abel.**

Woselbst bei grösserer Abnahme ein entsprechender Rabatt bewilliget wird.

Typographie von Wilhelm Nagel, Stadt, Wollzeile Nr. 779.

Nr. 51. Sonntag, den 21. Dezember 1862. III. Jahrg.

DIE MEDIZINAL-HALLE erscheint jeden Sonntag (1—2 Bogen im grössten Quartformat), DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU wird in Monatsheften von 3—4 Bogen ausgegeben. Man pränumerirt für das Inland: im Bureau, Jägerzeile Nr. 511. — Für den In- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegennehmen.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

PREISE FÜR DAS INLAND: Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. 10 fl., hj. 5 fl., vj. 2 fl. 50 kr. einzeln jährlich 6 fl., 3 fl. und 1 fl. 50 kr. Ö. W. FÜR DAS AUSLAND: Jährl. 8 Thlr., halbj. 4 Thlr., vierteljährl. 2 Thlr.; einzeln 4 Thlr., 2 Thlr., 1 Th. INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu 10 fl. (6 Thlr.), dem entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: Dr. Ph. Markbreiter. — *Mit-Redakteur:* Dr. J. Schnitzler

Ein Fall von ulzerativ-nekrotischer Ostitis,

mit Kontinuitätstrennung des Knochens an der ersten Phalanx des kleinen Fingers bei einer 75jährigen Frau.

Von Prof. Linhart in Würzburg.

(Schluss) *).

Der ganze pathologische Befund an der Epiphyse war somit nichts weiter, als die gewöhnlichen Erscheinungen einer Sequestrirung, Abschliessung der gesunden Knochensubstanz der Epiphyse gegen eine Eiterhöhle im Knochen. Dagegen waren an der Diaphyse viel erheblichere Veränderungen; diese zeigte im Ganzen eine Volumszunahme in der Breite; an der Volarseite waren scharfe und spitzige, zum Theil sehr breite Knochenauswüchse zu sehen, am Rücken unregelmässige, flache, poröse Knochenhöcker. An der Trennungsstelle zeigte sich besonders am Rücken ein Substanzverlust der Kortikalsubstanz; diese umgränzte mit einem scharfen, sehr unregelmässigen Rande eine trichterförmige Höhle, welche grösser als die Markhöhle (d. h. geräumiger) war, lockere Granulationen und 3 kleine nekrotische Knöchelchen, deren zwei ganz platt und kompakt waren, enthielt. Diese Höhle war gegen die noch übrige, ganz gesunde Markhöhle hin durch eine knöcherne Brücke sequestrirt.



Fig. I.

Fig. II.

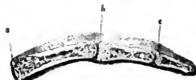


Fig. III.

Die vorstehenden Figuren zeigen die durchsägte Phalanx im mazerirten Zustande. Fig. I. die ulnare Hälfte von der Sägefläche aus gesehen, A die obere Epiphyse, B die Diaphyse in der Verbindung mit dem capitulum; Fig. II. die radiale Hälfte von der Peripherie aus gesehen; A obere Epiphyse. B Diaphyse in Verbindung mit dem capitulum.

Ich glaube mit Recht diesen Fall zu denjenigen rechnen zu dürfen, welchen G. Frank in seiner obengenannten Abhandlung beschreibt, und zwar um so mehr, als F. selbst sagt: „In seltenen Fällen ist die Trennung höher, über dem Epiphysenknorpel." In der That entspricht auch in unserem Falle die Trennung dem Epiphysenknorpel gar nicht, sondern ist verhältnissmässig sogar weit davon entfernt.

Betrachten wir Fig. III. die Phalangen des Zeigefingers eines Kindes senkrecht durchschnitten; bei a, b, c sehen wir die oberen Epiphysen und Epiphysenknorpel der Phalangen, welche einen sehr kleinen Abschnitt des Knochens einnehmen. Vergleichen wir damit das in Fig. I und II sichtbare abgetrennte Knochenstück A, A, so ergibt sich, dass dasselbe fast zum grösseren Theile der Diaphyse angehören muss und die Trennung circa an der Stelle stattfand, wo die grosse Markhöhle in die kleineren Markräume, die sogenannte spongiöse oder retikulare Knochensubstanz übergeht. Allerdings ist das diejenige Stelle, wo man bei der gewöhnlichen anatomischen Beschreibung ausgebildeter Knochen die Diaphyse enden und die Epiphyse beginnen lässt; allein diese ganz unbestimmte und willkürliche Gränze entspricht nie der Stelle des jugendlichen Epiphysenknorpels.

In dem hier beschriebenen Falle kann gar nicht die Rede davon sein, dass die ulzerativ-nekrotische Trennung des Knochens mit dem Epiphysenknorpel in irgend einem Zusammenhange steht; denn:

1. Ist das Individuum so alt, dass auch die leisesten Spuren eines Epiphysenknorpels verschwunden sind und die entsprechende Knochenstelle in keiner Beziehung mehr an das Vorhandensein dieses Knorpels erinnert.

2. Ist die Trennung verhältnissmässig sehr weit nach unten gegen die Diaphyse hir, entfernt von der Stelle, wo der Epiphysenknorpel liegt.

Ich sehe in dem gegebenen Falle gar nichts anderes als eine ulzerativ-nekrotische Ostitis, bei welcher die Trennung des Knochens in seiner ganzen Dicke nur dadurch zu erklären ist, dass die kompakte Knochensubstanz gerade an dieser Stelle am wenigsten dick ist, die Markräume sehr zahlreich sind und ein rascher, aber sehr begränzter Ulzerationsprozess eintrat, ohne dass ein entsprechender Ersatz der Kontinuität durch Knochenneubildung stattfinden konnte. Hätte die Ostitis mehr die Mitte der Diaphyse betroffen, so wäre es wahrscheinlich zu einem zentralen Knochenabszesse mit Verdickung der Wandungen, oder zu einer Nekrose mit Sequestral-Kapselbildung gekommen.

Wenn der hier beschriebene Fall in die Kathegorie der von Frank beschriebenen Fälle aufzunehmen ist, was dem

*) Siehe Nr. 50.

oben mehrmals zitirten Ausspruche F's. zufolge, dass die Trennung auch oft näher der Diaphyse stattfindet, ganz gerechtfertigt erscheint, so muss die Auffassung Frank's, nach welcher das Leiden mit dem Epiphysenknorpel innig zusammenhängt und eine Krankheit des jugendlichen Alters ist, wenigstens im Allgemeinen, aufgegeben werden; ja auch die von Klose gebrauchte Benennung, Abtrennung der Epiphyse ist nicht ganz gerechtfertigt, wenn man nicht die oben erwähnte, ungenaue und willkürliche Grenze zwischen Epiphyse und Diaphyse als berechtigt gelten lassen will.

Ich glaube auch, dass es in wissenschaftlicher und praktischer Beziehung ganz unnütz ist, die hier besprochene Knochenkrankheit als eigenthümlich und spezifisch darzustellen, die von mir in der Ueberschrift gewählte allgemeinere Bezeichnung scheint mir richtiger und verständlicher, selbst auch für die Fälle der ulzerativen Epiphysentrennung grosser Röhrenknochen im jugendlichen Alter, da, so viel ich weiss, bisher keine genaueren Beschreibungen krankhafter Veränderungen der Epiphysenknorpel bekannt sind.

Ueber Herpes.

Von **Prof. Dr. Hebra** in Wien.

(Aus dessen Vorträgen über Hautkrankheiten.)

(Fortsetzung.*)

2. Herpes progenitalis.

Der Herpes progenitalis hat die meiste Aehnlichkeit mit dem Herpes facialis; wir wollen ihn also diesem zunächst vornehmen. Auch er hatte wie der H. facialis das Missgeschick durch seine Nomenclatur zu sehr eingeengt werden zu sein, indem er bisher den Namen H. präputialis trug. Sein häufiges Vorkommen am Dorsum und an der Glans penis, sowie auch an den grossen Lahien der weiblichen Genitalien vindizi ren ihm den allgemeinen Namen H. progenitalis.

Er bietet dieselben Erscheinungen, wie jeder andere Herpes dar; es zeigen sich nämlich zu Gruppen gestellte Bläschen mit wasserklarem Inhalt, welche die verschiedenen früher angeführten Metamorphosen durchmachen und ohne die Hinterlassung einer Narbe oder einer Neuralgie also spurlos verschwinden, aber eine grosse Neigung zu Rezidiven zeigen. — Zu erwähnen ist, dass die Bläschen an den Schleimhäuten ein anderes Bild als an der allgemeinen Decke darbieten, indem die viel zarteren Epithelien der Schleimhäute den Druck nicht so lange ertragen, bersten, das Contentum entleeren und dann einen weissen Beleg auf rothem Grunde bilden.

Unsere Verfahren scheinen dieser Herpesspezies keine Aufmerksamkeit geschenkt, sondern ihn mit syphilitischen, mit venerischen Affektionen dieser Stellen zusammengeworfen und ihn auch H. pseudosyphiliticus genannt zu haben. Der Umstand, dass man nicht jedesmal in den ersten Momenten der Erkrankung zur Besichtigung der Herpesbläschen gelangt und dass einige Tage später schon die Epidermis mazerirt und keine schönen Bläschen zu sehen sind, und dass diese Krankheit bei jüngeren Individuen vorkömmt, denen man ja immer ein anderes Uebel zumuthet, macht es erklärlich, dass man es für ein Malum syphiliticum gehalten hat. Es gab nun und gibt wohl noch Aerzte, welche bei derlei Affektionen gleich touchiren und dann, wenn keine weiteren Symptome der Syphilis auftreten, den Ausbruch der sekundären Syphilis durch die Aetzung des primären verhütet zu haben wähnen. Genauere Beobachtungen haben das Irrige dieser Ansicht zur Genüge dargethan. Man liest ferner in den Werken der Autoren, dass die Bläschen des H. progenitalis in einer Gruppe zu 5 beisammenstehen, dass also in den 3 Gruppen zusammengenommen 15 Bläschen existiren. Auch dies ist unrichtig. Prof. Hebra hat einmal am Dorsum penis mehr als 20 Efflorescenzen gesehen, welche traubenförmig um die Vena dorsalis als Stiel angeordnet waren. Oft fliessen die Bläschen einer Gruppe zu einer einzigen Blase zusammen und man hat demnach anstatt 3 Gruppen 3 Blasen. Solche Blasen lassen sich dann leicht mit denjenigen verwechseln, welche den Anfang des weichen Schankers darstellen und die Aehnlichkeit beider ist so gross, dass man in der That viel gesehen haben kann, ohne in praxi das eine von dem andern unterscheiden zu können und der Verlauf ist es allein, worin beide Erkrankungen differiren. Denkt man sich 2 Bläschen, das eine als Syphilis-, das andere als Herpesbläschen, so ist das erstere schon nach wenigen Stunden geplatzt und die grossen Schmerzen machen den Kranken schon zu dieser Zeit auf das Vorhandensein seines Leidens aufmerksam. Das Bläschen wird sich nach Berstung und Entleerung des Inhaltes in ein Geschwürchen umwandeln, welches am Grunde verhärtet, mit einer weisslichen Exsudatschichte verunreinigt und dessen Umgebung ödematös ist. Beim Herpes dagegen ist das Bläschen um diese Zeit noch sichtbar oder schon vertrocknet und an Stelle desselben ist ein kleines bräunliches Schörfchen getreten oder, wenn die Bläschen konfluirt waren — eine braune Schwarte und nur in dem Falle, wenn die Bläschen durch Gewaltthätigkeit zerrissen worden sind, findet man auch Geschwüre, die Schmerzen aber fehlen auch dann und man kann selbst darauf drücken ohne einen Schmerz hervorzurufen; ferner mangeln der Beleg und vor allem die Härte an der Basis. — So einfach und markirt diese Bläschen sind, so werden dennoch in praxi häufig Irrthümer — von sonst tüchtigen Aerzten — in ihrer Diagnose begangen und zwar aus dem einzigen Grunde, weil man die Diagnose zu früh stellt. — Wie schwierig übrigens die Diagnose beider Erkrankungen ist, ersieht man wohl am besten daraus, dass Hunter und Ricord nur jenes Uebel an den Genitalien für Schanker hielten, welches ein Produkt liefert, das durch Impfung ein ähnliches Uebel erzeugt.

Der Verlauf des H. progenitalis ist so wie eben geschildert, nur dass sich an den der Reibung oder Mazeration ausgesetzten Theilen Exkoriationen bilden, während an der Haut des Dorsum oder Glans penis die Bläschen vertrocknen, verschorfen, und in wenigen Tagen sich mit einer neuen Haut überziehen; auch dort, wo früher Exkoriationen waren, bildet sich neue Epidermis und so verschwindet fast stets das Uebel, nicht die geringste Spur seines Bestandes, oder doch nur kleine, flache, weisse Narben hinterlassend. — Es ist nun äusserst selten, dass der H. progenitalis einen Menschen nur einmal befällt, um nie wieder zu kehren; viel häufiger macht er Rezidiven und zwar gewöhnlich mehrmal des Jahres alle 2—3 Monate.

Was die Therapie betrifft, so muss sie exspektativ sein, d. h. man soll nicht ätzen, bis man nicht der Diagnose gewiss ist. Die Gepflogenheit, augenblicklich zu ätzen, ist eine ganz verfehlte, man erreicht dadurch nichts anderes, als dass man den Kranken Schmerzen bereitet und sich die Möglichkeit einer sichern Diagnose abschneidet. — Dass es nicht nothwendig sei, zu ätzen, selbst beim Schanker nicht, zeigen die Resultate der Homöopathie; damit soll selbstverständlich nicht gesagt sein, dass man in keinem Falle ätzen darf, wenn man einmal weiss, dass ein Geschwür syphilitischen Ursprungs ist, oder einen serpiginösen Charakter hat, da kann man allerdings ätzen. — Endlich mag nur noch erwähnt sein, dass man gut thut, dem Klienten die Wahrscheinlichkeit einer Rezidive im Vorhinein mitzutheilen, weil derselbe sonst leicht das Uebel für syphilitisch hält, besonders wenn sein Gewissen nicht ganz frei von Schuld und Fehler ist.

3. Herpes Zoster.

Darunter verstand man ehedem diejenige Herpesart, welche sich nur am Stamme mit Ausschluss der Brüste (Zoster nunquam mammas tangit, sagte Wawruch) lokalisirt. H. beobachtete jedoch noch in seinen Studienjahren, dass der Zoster eben nicht so keusch ist; überdies haben zahlreiche Beobachtungen gelehrt dass der Zoster jede Stelle des Körpers a capite usque ad calcem ergreift, aber gewöhnlich nur halbseitig auftritt und in gruppenweise zusammenstehenden Efflorescenzen den ganzen Weg, welchen die Hautnerven ihm verzeichnen, zieht. — Daher unterscheidet man einen Zoster capillitii, faciei, nuchae, brachialis etc.

---

*) Siehe Nr. 50.

1. Der Zoster capillitii entwickelt sich entweder vom Hinterhaupte aus nach vorne bis zur Sutura coronaria oder umgekehrt von vorne nach rückwärts, nämlich vom Foramen supraorbitale nach aufwärts über die Stirne bis zum Scheitel, in beiden Fällen dem Verlaufe der entsprechenden Nerven folgend, und zwar unilateral.

Die Diagnose dieses Leidens ist wesentlich erschwert, wenn das Kopfhaar dicht ist, dagegen an kahlen Köpfen so deutlich ausgesprochen, dass ein Irrthum nicht leicht möglich ist.

2. Der Zoster faciei erscheint zuerst an der Wange und zwar ebenfalls gewöhnlich halbseitig, doch hat Hebra auch zwei Fälle mit bilateralem Gürtelausschlag im Gesichte gesehen, und es waren dies zwei italienische Soldaten im hiesigen Garnisonsspitale. Der Verlauf war bei beiden günstig, die Schmerzen fehlten fast gänzlich und die Efflorescenzen schwanden ohne eine Spur zu hinterlassen, also auch keine Neuralgie; so dass wir die Ansicht, dass der bilaterale Zoster faciei jedesmal zum Tode führen müsse, als irrthümlich bezeichnen müssen.

3. Der Zoster nuchae sive Herpes collaris Plenkii beginnt am zweiten und dritten Halswirbel und schreitet nach aufwärts gegen den Unterkiefer; horizontal nach vorne bis zum Kehlkopfe oder endlich auch nach abwärts bis zur zweiten Rippe.

4. Treten die ersten Bläschen weiter unten an der Wirbelsäule auf, etwa vom 5.—7. Halswirbel, so breitet sich der Ausschlag auf der Schulter und dem Oberarme selbst bis an den Fingerspitzen aus und erscheint als Zoster brachialis.

5. Der Zoster pectoralis, Zona, der eigentliche Gürtelausschlag, findet sich in den Zwischenrippenräumen; nämlich von der Wirbelsäule aus, dem Verlaufe der Interkostalnerven folgend, bis nach vorne zum Sternum. Diese Varietät des Zoster ist es vorzüglich, welche von neuralgischen Schmerzen begleitet ist, und die können so vehement werden, dass das Athmen hiedurch bedeutend erschwert ist und eine hochgradige Dyspnoe, ungefähr wie bei Pleuritis und Pneumonie, entsteht, dieselben Erscheinungen, wenn auch in geringerem Grade bietet

6. Der Herpes Zoster abdominalis. Jede In- und Exspiration, jede Kontraktion der Bauchmuskeln überhaupt ruft den Schmerz hervor. Die Bläschengruppen verlaufen aber beim Z. abdominalis weder nach abwärts, noch nach aufwärts gekrümmt, sondern in ganz horizontaler Richtung bis zum Nabel.

7. Zoster femoralis. Der Z. femoralis hält sich seiner Lokalisation nach an den Nervus ischiadicus et femoralis, kommt also an der Hinterbacke, der hinteren Fläche des Oberschenkels, der Wade vor.

Der Zoster zeichnet sich von den anderen Herpesarten auch vornehmlich dadurch aus, dass er konstant ein Stadium prodromorum hat, das sich in allen Fällen gleich bleibt, während die andern Herpetes gleichsam uno ictu auftreten. Es treten nämlich manchmal unter Begleitung von Fiebererscheinungen oder auch ohne solche an der betreffenden Stelle mehr weniger heftige, brennende, stechende Schmerzen auf. Sobald aber die Efflorescenzen entwickelt sind, ist auch jedes Schmerzgefühl geschwunden und kommt entweder niemals oder doch erst im Stadium der Eiterung, Schorf- und Narbenbildung wieder zum Vorschein. Letzteres hängt ganz besonders von der Menge der Bläscheneruptionen ab; je mehr Bläschen sich entwickelt haben, desto grösser ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine Neuralgie zurückbleibt, desto grösser sind die Schmerzen; je weniger Efflorescenzen, desto weniger haben wir diese genannten Zufälle zu befürchten. Es ist also klar, dass wenn wir auch die Produktion von Bläschen in unserer Macht hätten, wir uns doch wohl hüten würden, davon Gebrauch zu machen, eben wegen dieses Faktums, dass mit der Menge der Proruptionen auch die Gewissheit für das Zurückbleiben von Neuralgien für Wochen, Monate, selbst für das ganze Leben, wächst. Die Ursache dieser Neuralgie ist wahrscheinlich, dass die feinen Nervenäste durch die Konstriktion der gebildeten Narben gezerrt werden.

(Schluss folgt.)

Psychiatrische Skizzen.

Von Dr. Ludwig Schlager, Dozent der Psychiatrie und Landesgerichtsarzt.

(Schluss *).

Statt des Senfsamens kann man auch den Meerrettig benützen. Um den Geisteskranken Schmerz zu verursachen, haben manche Praktiker selbst das Anlegen von Brennesseln (urtica urens und dioica) auf die Haut empfohlen. Bei melancholischen und hypochondrischen Geisteskranken wurde früher von manchen Aerzten eine Einreibung von Krotonöl auf den Bauch versucht. Es kam mir erst vor Kurzem ein derartiger Fall zur Beobachtung, der auf der Bauchfläche noch zahlreiche Spuren solcher Pusteln besass.

Ich halte die äusserliche Anwendung des Krotonöls in der Bauchgegend bei melancholischen, hypochondrischen Geisteskranken für ganz nutzlos, es dient diese Methode höchstens dazu, um dem missmuthigen Kranken noch mehr Unbehagen und Schmerz zu verursachen, ohne im mindesten einen Erfolg zu erzielen. Die Einreibung wirkt bloss hautreizend, keineswegs aber wie durch die Beobachtungen der bewährtesten Pharmakologen und Kliniker festgestellt ist, wird hiedurch auf die Stuhlentleerung gewirkt. — Man hat die Einreibung des Krotonöls statt der Autenriethischen Salbe versucht, um eine Pustelbildung an der Kopfhaut und hiedurch eine Ableitung von den Centralorganen des Nervensystems zu bewirken.

Eine hervorragende Rolle spielte in der irrenärztlichen Praxis durch lange Zeit hindurch die äusserliche Anwendung des Tartarus stibiatus zur Pustelbildung. — Die Anwendung der Autenrieth'schen Salbe; Guislain, Jacobi und andere Irrenärzte haben viele Versuche mit Einreibungen von Ung. tartar. stibiati gemacht, auf der Kopfhaut, an den Armen, Schenkeln u. s. w. Man versuchte diese Ableitungsmethode bei den verschiedensten Formen und Zuständen geistiger Störung, bei einfacher Melancholie ohne Delirien: Guislain sah hievon günstige Erfolge bei Zuständen hypochondrischer Manie und bei Fällen periodischer Manie, in welcher er während der ruhigen Zwischenperiode Einreibungen mit der Pustelsalbe am Scheitel, Arme, Nacken oder anderswo in Anwendung brachte. Guislain gab in der Manie dem Gebrauche der Einreibungen mit Autenriethischer Salbe den Vorzug vor der Anwendung der Vesikatore und anderer Epispastica.

Manche Irrenärzte empfehlen die Pustelsalbe bei jenen Formen der geistigen Störung, die sich vorwaltend bloss durch Ideenstörung charakterisirt. Grosse Erfolge will man beobachtet haben nach Einreibung dieser Salbe auf die Kopfhaut bei akuter Dementia und Stupidität.

Die Einreibung der Pustelsalbe ist von so eingreifender Wirkung auf den Gesammtorganismus des Kranken, und man findet nebst den Angaben über erzielte günstige Erfolge ebenso zahlreiche Andeutungen über gegentheilige Folgen, dass es nothwendig ist, sich die Wirkungen der Einreibungen der Autenrieth'schen Salbe auf den Organismus immer vor Augen zu halten, bevor man sich zur Anwendung derselben bei einem Geisteskranken entschliesst.

Die Einreibung der Pustelsalbe auf die Haut bewirkt zunächst eine Entzündung der Follikeln derselben in Form von Bläschen, die bald in blatternähnliche Pusteln sich umwandeln, und auch gerne in um sich greifende Geschwüre. Dieser ganze Verlauf der Pustelbildung ist für die Kranken im hohen Grade schmerzhaft. Der ganze Vorgang der Einreibung geschieht gewöhnlich in der Weise, dass man nachdem die Haare des Kopfes in grösserer oder geringerer Ausdehnung abrasirt wurden, die Salbe nun ein- oder zweimal im Tage an der abrasirten Stelle einreiben liess.

Sowohl in Bezug der Stelle, an welcher man die Salbe einreiben soll, wie in Hinsicht des Umfanges der Einreibungsstelle, gehen die Ansichten auseinander. — Die meisten Aerzte empfehlen die Scheitelgegend und den Vorderkopf, jedoch so, dass man die Stirne möglichst verschont und ebenso auch die Hinterhauptsgegend. Der Umfang der Einreibungsstelle wurde

*) Siehe Nr. 46, 49 und 51.

verschiedentlich von 5—7 Centimeter im Durchmesser angegeben. Die einzureibende Salbe wird auf einen weichen ledernen Handschuh, der die Hand des Einreibenden bedeckt, gestrichen, und sodann an der betreffenden Hautstelle verrieben.

Verfolgt man die Erscheinungen, die sich im Verlaufe der Einreibungskur bemerkbar machen, so sind einerseits die objektiv wahrnehmbaren, lokalen Veränderungen der Haut an der Einreibungsstelle, andererseits die subjektiven Symptome im Auge zu behalten. — Mit dem fortschreitenden Entzündungsprozesse bis zur Pustelbildung und dem Bersten oder Abtrocknen der Pusteln steigern sich die anfänglich nur als Jucken auftretenden Empfindungswahrnehmungen, namentlich je mehr an der abrasirten Stelle die Haare wieder hervorrücken. Der leiseste Druck verursacht dem Kranken die heftigsten Schmerzen; sie gerathen so häufig während des Einreibens in zitternde Bewegung und bei manchen Kranken kamen selbst Ohnmachtszufälle vor. Mit der fortschreitenden Entzündung stellten sich nach meinen Beobachtungen nahezu stets Fiebererscheinungen ein, merkbare Pulsbeschleunigung, besonders eine starke Pulsation der Karotiden, Erhöhung der Temperatur des Kopfes, Auftreten und Steigerung der Gesichtsröthe, lebhafter Glanz der Augen, vorübergehende Frostanfälle und Schlaflosigkeit. Das Benehmen der Kranken zeigte sich verschieden. — Bei aufgeregten Kranken, die ihre Erregung durch Lautäusserung und Muskelbewegungen kundgaben, trat nahezu durchgehends mit der vorschreitenden Pustelbildung eine Zunahme der Aufregung auf, die sich durch heftigeres Lärmen, Schreien u. dgl. äusserte.

Stumpfsinnige, Melancholische reagirten meist nur während der Vornahme der Einreibung durch abwehrende Bewegungen, Seitwärtsdrehungen des Kopfes, Bewegungen der Gesichtsmuskeln, ohne hierbei Lautäusserungen ihres Schmerzens beizubringen.

Ich habe bisher nur in 14 Fällen den Verlauf der Erscheinungen während der Einreibungskur zu beobachten Gelegenheit gehabt, in 6 Fällen sogenannter chronischer Manie, in 5 Fällen von Melancholia attonita, in 3 Fällen apathischen Blödsinns. Ich beobachtete in keinem dieser 14 Fälle einen Erfolg; und fand nur, dass man durch die Einreibung den Kranken namhaften Schmerz verursachte.

Die langfortgesetzte Wiederholung der Einreibungen kann zu tiefer greifenden ulzerösen Zerstörungen Anlass geben und es kamen mir schon mehrere Geisteskranke vor, an welchen sich die vorausgegangenen Einreibungen durch ausgebreitete Narben bemerkbar machten. Der fortdauernde Bestand der geistigen Störung in diesen letztgenannten Fällen rechtfertigt wenigstens die Annahme, dass in denselben die Einreibung der Pustelsalbe ohne Erfolg versucht worden ist.

Unter allen Umständen wird man die Anwendung der Pustelsalbe nur mit grosser Vorsicht anordnen. — Bestehende hochgradige Aufregung, das Vorhandensein von Fiebererscheinungen, erhöhte Sensibilität des Kranken, körperliche Schwäche desselben, anämische Zustände, das Vortreten von Lähmungserscheinungen verbieten nach meinen Beobachtungen durchaus die Anwendung der Autenrieth'schen Salbe und man wird jedenfalls in einem gegebenen Falle die Anwendung dieses Ableitungsmittel nach der Haut nicht früher versuchen, bevor nicht die milderen Ableitungsmittel in Anwendung gebracht worden sind.

Von manchen Aerzten wurde auch die Applikation des Emplastrum e Tartaro stibiato, namentlich bei melancholischen Kranken versucht, um selbes auf jene Hautstellen zu legen, an welchen von den Kranken Schmerzen und peinigende Gefühle angegeben wurden.

Man applizirte dieses Pflaster in früherer Zeit insbesondere mit Vorliebe an der Magengegend und anderen Theilen des Bauches und glaubte hiedurch die Alienationen des Gemeingefühls zu heben. Wieder andere benützten dieses Pflaster in der Absicht, um das tief gesunkene Hautleben melancholischer Kranken in etwas anzuregen und man liess das Pflaster so lange liegen, bis die Röthung der Haut erfolgte und Knötchen hervortraten, worauf dann die Applikationsstelle gewechselt worden ist.

Es ist selbst von den Verehrern dieser Behandlungsmethoden nicht angegeben, dass sie auf diese Weise irgend welche Erfolge erzielten. Die hier vorausgeschickten Andeutungen dürften genügen, um darzuthun, dass die verschiedenen Mittel, die man versuchte, um bei Geisteskranken eine Ableitung nach der Haut zu bewirken, für den Organismus des Kranken durchaus nicht gleichgiltig sind, dass es nicht rechtfertigbar ist, diese Mittel ohne bestimmte Indikationen in Anwendung zu bringen, dass man in nicht geeigneten Fällen dem Geisteskranken hiedurch unnöthiger Weise Schmerzempfindungen veranlasst und so dessen psychische Aufregung steigert. Ohne die Wirksamkeit derselben in den geeigneten Fällen zu verkennen und in Abrede zu stellen, glaube ich aber aussprechen zu können, dass von manchen Aerzten mit diesen Ableitungsmitteln ein zu ausgedehnter Gebrauch gemacht — und dass insbesondere die Anwendung der Vesikatore und ähnlicher Reizmittel „als Strafmittel" von rationellen Irrenärzten wohl kaum mehr empfohlen und versucht werden soll.

Aus der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik des Prof. Carl Braun in Wien.

Dritter Bericht über Frauenkrankheiten vom Jahre 1861.

Erstattet vom Assistenten Dr. D. Kuhn.

B. Krankheiten der Uterusbänder.

(Fortsetzung *).

2. Haematocele extrauterina.

d) Faustgrosse Hämatocele retrouterina dextra, entstanden nach einer körperlichen Anstrengung während der Dauer der Menstruation. Heilung nach 4 Wochen bei passivem Verhalten.

Prot. Nr. 11. — E. L., 24 Jahre alt, ledige Nähterin aus Döbling bei Wien, früher vollkommen gesund, seit dem 14. Lebensjahre menstruirt, wurde vor 2 Jahren von einem unreifen lebenden Kinde ohne Kunsthilfe entbunden, seit welcher Zeit die Katamenialausscheidungen zwar regelmässig erfolgten, aber 8 Tage dauerten und am Beginne von ziehenden Schmerzen in der Lendengegend begleitet waren. Am 10. Oktober 1861 stellten sich zur Zeit der Menstruation nach dem Heben einer schweren Last unter heftigen Kreuzschmerzen profuse Metrorrhagien ein, welche bei der Aufnahme am 18. Oktober noch andauerten. Bei dieser fand man an der mässig genährten, blassen Kranken die Brustdrüsen schlaff, ohne Kolostrumgehalt, die Brust- und Bauchorgane normal, über dem Beckeneingang eine Geschwulst durch die gespannte Bauchdecke wahrnehmbar. — Bei der Vaginalexploration der hintern Scheidengewölbe von einem faustgrossen, glatten, dumpf fluktuirenden, gegen Berührung äusserst empfindlichen Tumor erfüllt, welcher den nach vorne und aufwärts verdrängten Uterus vollständig fixirte. Die gelockerte Vaginalportion erschien an die Symphyse mit nach abwärts gerichtetem Muttermunde angedrängt und zeigte einen fast $^3/_4$" weit für die Fingerspitze durchgängigen Cervikalkanal, durch welche die Sonde in der gewöhnlichen Richtung 3" weit vordrang. Das Allgemeinbefinden war ungestört und klagte die Kranke nur über ein Gefühl von Schwere in der Beckengegend und behinderter Defäcation. Der Puls war klein aber nicht beschleunigt.

Was den Verlauf betrifft, so zessirte die Blutung unter Anwendung kalter Umschläge auf das Abdomen bei Innehaltung einer ruhigen Rückenlage nach Ablauf weniger Stunden und wurde in Anbetracht des gänzlichen Mangels drohender Erscheinungen die Punktion des Tumors vermieden. Die Kranke gebrauchte neben einer roborirenden Diät die ge-

*) Siehe Nr. 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 31, 34, 36, 37, 39, 41, 43 46, 48 und 50.

nannten Umschläge fort, während die häufige Stuhlverstopfung durch Anwendung von Klystieren oder Ol. ricini beseitigt wurde. Unter dieser Behandlung blieb die Geschwulst unverändert bis 24. Oktober, von welcher Zeit an dieselbe unter mässigen Uterinblutungen binnen 10 Tagen vollständig verschwand, wodurch die Diagnose eines Extravasates in dem Douglas'schen Raum bestätiget wurde. Mit dem Tumor hatten sich auch die übrigen Beschwerden verloren. Nachdem die Ernährung der Kranken sich wesentlich gebessert hatte, verliess dieselbe am 25. November mit nachweisbar vollkommen normalen Sexualorganen die Klinik.

e) Endometritis hämorrhagica, — Zustandekommen einer Mannskopfgrossen Hämatocele retrouterina, während Behandlung der ersteren auf der Klinik, — Verschwinden des Tumors ohne künstliche Entleerung desselben binnen 16 Tagen.

Prot. Nr. 25. — S. A., 26 Jahre alt, ledige Einfasserin, aus Leitomischl in Böhmen, wurde am 18. November 1861 aufgenommen. Sie war nach ihrer Angabe früher gesund, hatte seit dem 14. Lebensjahre stets regelmässig menstruirt und am 28. Februar 1861 ein reifes, lebendes Kind, ohne Kunsthilfe geboren, welches sie selbst stillte. Nach einem durch 2 Monate anhaltenden Lochialflusse kehrten im 3. die Regeln wieder, welche sich jeden ersten des Monats wiederholten und durch 8 Tage andauerten. Nachdem dieselben am 1. Oktober ausgeblieben, stellte sich am 15. Oktober ein weisser Ausfluss aus den Genitalien ein, der einige Tage später mit blutigen Striemen gemischt erschien und am 23. einer profusen, bei der Aufnahme noch fortdauernden Metrorrhagie Platz machte, wobei theils flüssiges, theils geronnenes Blut, letzteres unter wehenartigen Schmerzen abging.

Die Kranke gebrauchte dagegen verschiedene innerliche und äusserliche Mittel — unter andern auch warme Breiumschläge auf den Bauch — ohne Erfolg und suchte endlich auf der Klinik Aufnahme, wo man an dem mässig genährten, eine blasse Hautfarbe darbietenden Mädchen folgenden Status vorfand: Die Brüste schlaff, ohne Colostrumgehalt, die Bauch- und Brustorgane, einen leichten Bronchialkatarrh abgerechnet, normal, die äusseren Genitalien mit Blut bedeckt. Die Sekretion der gelockerten Vaginalschleimhaut vermehrt, den weniger beweglichen Uterus im Allgemeinen, namentlich aber dessen gelockerten Scheidentheil vergrössert und gegen Berührung etwas empfindlich, den äusseren eingekerbten Muttermund für die Fingerspitze durchgängig, aus demselben neben eitrigem Sekrete etwas flüssiges Blut hervorkommend. Die Sonde drang in gewöhnlicher Richtung leicht $3\frac{1}{2}$" weit vor. Patientin klagte über grosse Schwäche und zeitweise Schmerzen in der Kreuz- und Beckengegend; Fiebererscheinungen fehlten.

Nachdem unter Beobachtung einer ruhigen Rückenlage beim Gebrauche kalter Umschläge auf die Unterbauchgegend die Blutung am nächsten Tage unter Zunahme der Anämie fortdauerte, wurde am 20. November eine Kauterisation der Uterinhöhle mit Lapis infernalis vorgenommen und diese wegen Wiederkehr der Blutung am 26. November und 1. Dezember wiederholt. Nachdem die Kauterisation die 2 ersten Male nicht die geringste Reaktion hervorgerufen und die Ernährung der Kranken bis 1. Dezember schon wesentlich zugenommen hatte, stellten sich am 3. Dezember unter leichten Fiebererscheinungen, intensive Bauchschmerzen ein, und schon am nächsten Tage konnte man per vaginam eine beinahe faustgrosse, glatte, weiche, sehr schmerzhafte Geschwulst im hinteren Scheidengewölbe nachweisen, welche die Vaginalportion etwas nach vorne und aufwärts verdrängte, und beinahe vollkommen fixirte. Die Applikation von 8 Blutegeln an die Vaginalportion hatte eine baldige Remission zur Folge und unter dem Gebrauche von kalten Umschlägen auf den Bauch bei innerlicher Anwendung von Chinin sulph. mit Opium verloren sich in den nächsten Tagen die Fieberbewegungen und Schmerzhaftigkeit beinahe vollkommen, als am 12. Dezember ohne die geringste äussere Veranlassung unter heftigen von Erbrechen begleiteten Bauchschmerzen über dem Beckeneingange ein längs der horizontalen Schambeinäste sich ausbreitende über 2 Faustgrosse, anscheinend glatte, mässig resistente, äusserst empfindliche Geschwulst zu Stande kam, während gleichzeitig die im Beckenkanale befindliche, bisher stationär gebliebene, an Volum zugenommen und der Uterus noch weiter noch vorne elevirt hatte.

Die Therapie bestand in der Anwendung von Morphium und Eispillen und der wiederholten künstlichen Entleerung des zurückgehaltenen Harnes durch den Katheter, während die kalten Umschläge auf das Abdomen fortgesetzt wurden. Unter dieser Behandlung linderten sich die Schmerzen bedeutend und sistirte das Erbrechen im Verlaufe des Abends.

Tags darauf stellte sich unter grosser Erleichterung für die Kranke ein reichlicher Blutabgang aus den Genitalien ein (welcher seit der letzten Kauterisation gänzlich verschwunden war), während gleichzeitig der Tumor über dem Beckeneingange dann die kombinirte Untersuchung mit dem im Douglas'schen Raume liegenden als identisch nachwies, sich rasch wesentlich verkleinerte und die Harnverhaltung aufhörte.

Am 14. Dezember war die über der Symphyse nachweisbare Geschwulst beinahe, am 16. vollkommen verschwunden, während die Metrorrhagien allmälig an Intensität abnahmen und der im Beckenkanale befindliche Tumor auf ein sehr geringes Volum reduzirt und viel weniger empfindlich erschien. Am 20. Dezember war keine Spur einer Geschwulst weder im, noch über dem Becken nachweisbar. Der Uterus vollkommen beweglich und wurde die noch anämische Kranke nach einer Kauterisation der den Muttermund umgebenden Exkoriationen mit Lapis infernalis geheilt entlassen.

(Schluss folgt.)

Mittheilungen aus der Praxis.

Ein Fall von Tabes dorsalis — Heilung.

Mitgetheilt von **Dr. L. Ulmer**, k. k. Oberarzt.

Der günstige Verlauf, den dieser Fall nahm, dürfte ihn einer Mittheilung werth machen.

Am 13. Juli wurde ich von einem höheren Offizier, Herrn von E. wegen eines seit Monaten bestehenden Leidens konsultirt, welches immer an Intensität gewinnend, das Gehvermögen desselben um ein Bedeutendes herabsetzte. — In den letzten Tagen hatte diese Krankheit rascher um sich gegriffen und Patienten, der mit der körperlichen Kraft auch einen Theil der moralischen einbüsste, gezwungen, das Zimmer zu hüten.

Ich fand einen 34 Jahre alten, muskulös, ziemlich kräftig entwickelten Mann. Der Kranke gab an, dass er stets gesund gewesen und auch heute, wenn ungestörter Appetit, freies, unbeklommenes Athmen, ungehemmte Cirkulation und ungetrübte Geistesfunktionen als Massstab für Gesundheit angesehen werden könnten, ganz wohl sei.

Worüber er in erster Linie klagte, waren die oben berührten Störungen im Gehen. Der Patient ging wohl, aber die ersten Schritte besonders wurden ihm schwer, einmal in Bewegung, trugen ihn wohl seine Beine eine gewisse Zeit, aber er ermüdete nur allzu bald. — Der Gang selbst war schlotternd, wacklig, er zeigte weder von einer zweckmässigen Koordination der Bewegungen, noch von Festigkeit oder Sicherheit, nur allzuoft verfingen sich die untern Extremitäten und obschon fast stampfend beim Auftreten, fühlte doch der Patient nur undeutlich den Boden. Schmerzempfindungen beim Gehen selbst hatte der Kranke nicht. Selten und unabhängig von einer Bewegung empfand er stechende Schmerzen, die dann bald den Ober- bald den Unterschenkel, bald den Fuss betrafen, und die nur einige Momente anhielten. — Viel öfter und von weit längerer Dauer waren anomale Empfindungen im Bereiche der Nervensphäre. — Die Extremitäten schliefen nicht selten ein, ein Kriebeln und Ameisenlaufen trat oft auf, und von besonders langer Dauer war zumal ein Pelzigsein in den Fusszehen, fast permanent ein Gefühl von Kälte und Stumpfheit an der Fusssohle und den Zehen und an den letzten Phalangen der drei mittleren Finger beider Hände.

Die anomalen Empfindungen betrafen nicht nur Extremitäten, sondern manifestirten sich auch am Rumpfe und worüber Patient sehr klagte, war das häufige Gefühl

des Zusammenschnürens — wie mit einem Metallreife bezeichnete er in der Gegend der 9. und 10. Rippe. — Weiters gab der Patient an, dass er seit 2 Monaten zur Obstipation hinneige, — dass es ihm auch scheine, als ob seine Harnblase nicht mit der früheren Energie den Harn antreibe, dass der Strahl oft in Stocken gerathe und er dann in Pausen den Urin lassen müsse.

In den Geschlechtsfunktionen wollte der Patient, welcher erst seit Kurzem verheirathet war, keine Abnormitäten bemerkt haben.

Bei Würdigung aller dieser Verhältnisse war es wohl auf der Hand, die Triebfeder der pathologischen Vorgänge in den Nervenbahnen zu suchen und musste ich schon aus dem Grunde meine Aufmerksamkeit dem Centralsysteme der Nervatur zukehren, weil die pathologischen Symptome zu allgemeiner Natur waren, um für ein beschränkt krankes Gebiet, d. i. für die Erkrankung gewisser Nervenzweige imponiren zu können.

Ich kehrte mein Augenmerk dem Rückenmarke zu, weil das Ungetrübtsein der Geistesfunktionen und der sensuellen Sphäre vom Gehirne abstrahiren liessen, und weil jene Theile erkrankt erschienen, die eben vom Rückenmarke innervirt werden.

Um mir jedoch ein Urtheil in Bezug auf das Gediehensein der Krankheit erlauben zu können, untersuchte ich Patienten auf die Sensibilität mit Hinzuziehung des Weber'schen Tasterzirkels, und fand diese bedeutend herabgesetzt; der Kranke fühlte eine an den Füssen aufgelegte Hand, was der ausgeübte Druck nicht bedeutend, gar nicht; erst am letzten untern Drittel beider Extremitäten erwachte die Sensibilität in etwas, doch war eine Distanz von wenigstens 4" nöthig, auf dass 2 drückende Körper nicht als verschwommener Druck aufgefasst wurden. — Diese Distanz von 4" sank an beiden Oberschenkeln auf 3—3½" herab und wurde am Rumpfe noch etwas geringer, aber erst in der Höhe des 9. und 10. Rückenwirbels und der korrespondirenden Rippen stiessen wir auf nahezu normale Verhältnisse. Auch an den Händen und an den Vorderarmen fand ich eine herabgesetzte Centripetalleitung.

Die muskuläre Elastizität war schon verringert. — Mittelst eines Induktionsapparates versuchte ich auch auf die Reflexbewegungen zu prüfen, und fand, dass sich die Stromesstärke, gegenüber gehalten jener, die hinreichend war, um Reflexbewegungen in den gesunden Partien hervorzurufen — ganz analog dem pathologischen Befunde mittelst des Tasterzirkels — sollte die Reflexbewegung ausgelöst werden, steigern musste, — dass im Ganzen auch dann aber die Intensität der Zuckungen noch geringer war: dass weiters die Schnelligkeit der Centralleitung des elektrischen Stromes verlangsamt erschien und dass eine gewisse Trägheit der centrifugalen Rückwirkung hervortrat.

Bei solchem Befunde war wohl die Diagnose — Tabes dorsalis — unschwer zu stellen, und schien mir auch diese Diagnose passender, als jene einer Ataxie locomotrice französischer Aerzte, weil jene den eigentlichen Sitz des Leidens besser kennzeichnet.

Als ätiologisches Moment dieser Krankheit durfte ich nicht unmässigen Genuss in Venere annehmen, da Patient solchen nicht zugeben wollte und ich war gezwungen, als Krankheitsursache Erschütterungen des Rückenmarkes, denen der Patient bei häufig erlebten Stürmen zur See, nur zu oft ausgesetzt war, als Krankheitsursache anzunehmen.

Die Prognose war wohl, die Diagnose im Auge behaltend nicht günstig, dessen ungeachtet versuchte ich es mit aller Energie dem Prozesse, der denn doch noch nicht zu weit vorgeschritten war, entgegenzutreten; zumal auch die günstig materiellen Verhältnisse des Patienten, so wie auch dessen intelektuelle Ausbildung der Anwendung von therapeutischen Mitteln günstig waren. Ich untersagte Seereisen, so wie Reisen überhaupt, rieth Enthaltsamkeit in Bezug auf Ausübung der Geschlechtsfunktionen und gab eine kräftige, nährende Diät mit möglichster Hinweglassung erregender Ingesta.

Ferner verordnete ich kalte Waschungen, Massirungen, Douche und Seebäder, von welch letzteren ich mir vorzüglich deshalb einen Erfolg versprach, weil dieselben in einem Hafen des adriatischen Meeres, wo der Wellenschlag ein nicht zu starker war, gehalten werden konnten. Ausserdem gab ich Tonica, zumal Chinin und Eisen und gegen die auftretenden Pollutionen zur Beschwichtigung in der Geschlechtssphäre Lupulin. Unter dieser Therapie wendete sich die Krankheit rasch und augenscheinlich zum Besseren, und am 15. August schon konnte der Kranke, ohne zu ermüden, mit viel mehr Kraft und grösserer Sicherheit, als seit lange her, eine halbe Stunde lang gehen, doch waren die Eingangs bezeichneten Anomalien an den Fingern und Zehenspitzen zurückgeblieben. Gegen diese nun versuchte ich jetzt die Elektrizität. In 5 Sitzungen war sie auch beseitigt und am 30. August konnte der Patient 2 Stunden, ohne zu ermüden, gehen. — Die Sensibilität war nahezu normal, die Muskelelektrizität gehoben, die Defäkation und Urinentleerung wie in den früheren gesunden Tagen.

Ich empfahl dem Kranken Schonung in erster Linie, Verhütung von Rückenmarkserschütterung und Mässigkeit in Geschlechtsfunktionen lange Zeit hindurch, um Rezidiven vorzubeugen.

Febres intermittentes comitatae.

Von **Dr. Jellinek** in Napagedl.

Folgende drei interessante Wechselfieberfälle werden uns von Dr. J. in N. mitgetheilt:

1. Febris intermittens cum Catalepsia. Ein 14jähriges Mädchen von blühenden Aussehen, zarter Konstitution, seit dem 11. Jahre menstruirt, war mit Ausnahme einer zeitweilig eintretenden Epistaxis stets gesund. Im April 1858 wurde sie eines Mittags von einem Intermittens-Paroxysmus befallen, ein 2 Stunden dauernder Frost mit darauffolgender Hitze. Als Dr. J. die Kranke sah, war sie glühend heiss, das Gesicht derselben stark geröthet, das Auge geöffnet, starr, unbeweglich, die Pupille erweitert, gegen Licht schwach reagirend, der Mund fest geschlossen (Trismus), die Respiration beschleunigt, jedoch erschwert und stöhnend, die Herzthätigkeit vermehrt, die Erschütterung des Thorax schon in der Ferne wahrnehmend, und die Herzschläge von weiten hörend, Puls 120. Die Auskultation ergab Verstärkung des 1. Herztones, sonst so wie die Perkussion nichts Abnormes. Während der Untersuchung bemerkte J., dass die obern Extremitäten jene Stellung beibehielten, welche er ihnen zufällig gab; bei weiteren Versuchen konnte er die Kranke ohne Wiederstand in jede beliebige Stellung bringen, und sie glich vollkommen einem wächsernen Bilde. Dieser Zustand dauerte 6 Stunden, worauf ein ruhiger Schlaf den Anfall beendete. In der darauffolgenden Apyrexie befand sich die Kranke bis auf etwas Mattigkeit wohl, wusste sich jedoch auf das Vorhergegangene nicht zu erinnern. Zwei Tage darauf wiederholte sich der Anfall zur selben Stunde mit grösserer Heftigkeit. Zwei Gaben von je 6 Gran Sulf. Chinin, kurz vor dem 3. Anfalle waren vom besten Erfolge. Es trat ausser einer leichten Unbehaglichkeit keine der frühern Erscheinungen ein. Zur Vorsicht liess J. noch durch einige Zeit kleine Dosen Chinin nehmen. Beiläufig 1 Jahr darnach wiederholte sich die Krankheit nach einer vorausgegangenen Erkältung, wich jedoch dem Chinin. Seit dieser Zeit blieb das Mädchen gesund und kräftig.

2. Febris intermittens cum Dyspnoea. Ein starker kräftiger Bauer, 42 Jahre alt, stets gesund, wurde im August 1860 von einem Strichregen überrascht und war in wenigen Minuten durchnässt. Bald darauf überfiel ihn trotz der herrschenden Hitze Frösteln und Mattigkeit, so dass er sich nur mit Mühe nach Hause schleppte. Alsbald trat ein heftiger, eine ganze Stunde anhaltender Frost mit darauffolgender Hitze, Brustschmerzen und Athemnoth ein. Ein herbeigerufener Arzt stellte die Diagnose auf Pneumonie und machte eine Venesektion. Nach mehreren Stunden wichen die lästigen Symptome, so dass der Kranke das Bett verliess. Am zweitfolgenden Tage wiederholte sich dieser Zustand, die Athemnoth und die Schmerzen bei der Respiration steigerten sich derart, dass der Kranke die Sterbesakramente verlangte. Dr. J. hinzugerufen, fand den Kranken erdfahl, kalter Schweiss rann ihm von der Stirne und von Gesicht, der Thorax bewegte sich stossweise im Ganzen, die Respiration war bloss in sitzender Stellung möglich, beim Nieder-

legen fanden sich gleich Erstickungsanfälle ein. Puls 140, schwach. Perkusion und Auskultation ergaben nichts Abnormes, Herz normal, die Töne etwas gedämpft; der Unterleib in steter Bewegung, die Milz über den Rippenbogen hervorragend. Der Kranke klagte über zusammenschnürenden Schmerz im ganzen Brustraume, welcher sich besonders bei der Inspiration durch Stöhnen und Zucken des ganzen Körpers äusserte. J. liess Pat. Chloroform, jedoch nicht bis zur völligen Narkose einathmen und mit demselben Einreibungen über den ganzen Thorax machen. Der Erfolg war ein überraschender. Nach kurzer Zeit milderten sich die Schmerzen und das Angstgefühl, die Respiration wurde freier und regelmässiger, der Puls kräftiger und sank auf 120. Der Kranke konnte sich niederlegen und schlief ein. Der Kranke bekam den zweitnächsten Tag kurz vor der Anfallszeit Sulf. Chin. zu 12 Gran in Solution und der Paroxysmus blieb aus. Gegen die von der Vänesektion zurückgebliebene Schwäche wurde nachträglich ein Decoct Chinae gereicht.

3. Febris intermittens cum Morbo Brightii. Casper H. 18 Jahre alt, blass und von schwächlicher Konstitution war im Juli 1861, als er zu Dr. J. kam, seit 8 Tagen an einer Quotidiana erkrankt. Die Untersuchung ergab nur eine unbedeutende Vergrösserung der Milz, die Magengegend sehr empfindlich und angeschwollen. Ueberdiess klagte der Kranke: 1 dass er seit einiger Zeit an heftigen Schmerzen in der Nierengegend leide, die sich auch beim Drucke mit der Hand äusseren, auch urinire er weniger als früher, und vor etwa 14 Tagen hätte der Urin Blut enthalten. Der in Gegenwart des Dr. J. entleerte Urin war braun, zeigte aber bei der Untersuchung keine Spur von Blut, Eiweiss oder Eiter. D. J. gab 8 Gran Sulf. Chinin in Solution um 11 und $11\frac{1}{2}$ Uhr Vormittags zu nehmen. J. sah den Kranken erst 3 Tage nachher wieder, trotz dem Chinin war die Kälte stets heftiger, mit geringerer Hitze eingetreten, die Schmerzen in der Nierengegend waren sehr heftig; seit 6 Stunden wurde kein Urin entleert, jeder Versuch hiezu machte ihn vor Schmerz zittern, das Glied war erigirt, die Blase gefüllt, dabei keine Spur eines fieberhaften Pulses. Der durch den elast. Katheter entleerte bei 2 Seitel betragende Urin zeigte massenhaft Eiweiss und Faserstoffgerinsel. J. verordnete nun grosse Gaben Chinin in Verbindung mit Tannin und laue Bäder. Hierauf blieben die Fieberanfälle aus, der Urin entleerte sich ohne Schmerz, enthielt aber noch immer, wenn auch in geringerer Menge Eiweiss. Es wurde hierauf Jodkalium gegeben, und nach 14 Tagen verlor sich jede Spur von Eiweiss im Urin. Das Jod liess sich im Urin nachweisen. Der Anämie wegen bekam der Kranke noch einige Zeit Eisen und genas vollkommen.

Klimatisch-therapeutische Kuren.

Von Dr. Heinrich Kaan in Innsbruck.

II. St. Wolfgang in der Fusch.

(Schluss *).

Das Fremdenbuch vom Jahre 1860 wies 290 Besucher nach, darunter waren — meines Wissens — 210 Kurgäste, die aus Gesundheitsrücksichten längere Zeit hier verweilten und der Rest Passanten und Habitué's, die aus Gewohnheit seit Jahren hier ihre Sommerfrische zubringen. Unter den 210 befanden sich 130 aus dem Bauern- und Bürgerstande der Umgebung, in einem Umkreise von 12—20 Stunden. In den 80 andern Kurgästen waren alle Klassen der bürgerlichen Gesellschaft vertreten, Militär und Zivil, Beamte und Bürger, Geistliche und Laien, Kaufleute und Industrielle. Salzburg hatte ein kleines Kontingent gesandt, zahlreicher war Linz vertreten und im Herbste wimmelte es von Wienern. Dieser Kurort wechselte beinahe jeden Monat den Charakter seiner Besucher. Vom halben Mai bis halben Juni ist das Bauernbad. Vom halben Juni bis Ende Juli waren die Kurbesucher männlichen Geschlechts überwiegend und im Monate August fand das umgekehrte Verhältniss statt. Im Monat September blieben nur mehr eingebürgerte Altfuscher und es wurde wieder Bauernbad.

Unter den 210 Kurgästen waren blos 51 männlichen und 169 weiblichen Geschlechts.

*) Siehe Nr. 26 und 50

Unter den Krankheitsformen spielen daher Anämien (30) die Hauptrolle, dann folgen:

Gastralgien	29
Menstruations-Anomalien u. z. als Dismenorrhoen	20
Metrorrhagien	14
Amönorrhoen	11
Leukorrhoen	10
Unfruchtbarkeit	8
Histerien	8
Hämorrhoidalbeschwerden	17
Herzfehler	11
Gicht	11
Hypochondrie	5
Hochgradige Schwäche nach Typhus und andern Kranheiten	10
Tuberkulose	5
Skrophulose	5

In den noch übrigen 16 sind die verschiedensten Krankheitsformen vertreten, aber vereinzelt und ohne Aussicht auf Erfolg.

d) Die geschützte Lage von Luftströmungen, die besonders gegen Norden und Osten durch die umgebenden Berge abgehalten werden, und selbst der im Herbst häufige Sirocco wird durch die Gletschermassen so abgekühlt, dass er durchaus nicht mehr belästigend auf den Organismus wirkt. Die Hitze des Hochsommers ist hier nicht drückend, doch ist der Wechsel der Temperatur nach Untergang der Sonne sehr bedeutend.

e) Die Quellen entspringen in verschiedenen Punkten auf diesem Alpenplateau, und die Gebirgsart ist Urthonschiefer mit Glimmer und Glimmerschiefer gemischt. Fünf Quellen sind vorzüglich in Anwendung. Die Hauptquelle (4°), Augenbrunnen (5°). Diese beiden sind gefasst und mit einem Kiosk versehen. Das Laberbründl (4°), die Silberquelle (3°) und die Goldquelle (4°). Das Wasser ist klar, hell, farbles, hat keinen Beigeschmack, und lässt auch nach vorausgegangener Erwärmung beim Erkalten keinen Satz. Die Quellen werden vorzüglich zur Trinkkur benützt, und kommen theils in einem wohleingerichteten Badehaus als Kalt- und Warmbäder in Anwendung. Die Analyse der Quellen vom Professor Ludwig anno 1826 unternommen, liefert folgendes Resultat:

1. Ein Wiener Pfund entwickelte während anhaltendem Kochen 2,609 K. z. Luft, die sich wie kohlensaures und schwefelwasserstoffsaures Gas verhielt.

2. 8 Pfund abgedampft hinterliessen 13,348 Gran starrer Bestandtheile; folglich in 100,000 Theilen 21,7 Theile.

3. Die Bestandtheile desselben sind Kalk, Magnesia, Kohlensäure, Schwefelwasserstoff, etwas Kieselerde und Schwefelsäure — Da die geringe Menge des erhaltenen Rückstandes zu einer quantitativen Untersuchung nicht hinreichte, so wurde der Satz, welcher an Ort und Stelle beim Sieden des Wassers erhalten wird, untersucht und folgendes Resultat gefunden:

100 Gran des Rückstandes enthalten:

Wasser	5,08	Gran
Kalk	46,36	„
Kohlensäure	40,37	„
Magnesia	5,43	„
Schwefelsäure	0,45	„
Kieselerde	1,60	„
Extraktivstoff	eine Spur	
Summa	19,31	Gran
Verlust	0,59	„

In einem Pfunde sind enthalten:

1,6 Gran Rückstand, welcher dem obigen zu Folge besteht:

aus 0,08128	Wasser,
„ 0.74176	Kalk,
„ 0,64592	Kohlensäure,
„ 0,08720	Magnesia,
„ 0,00720	Schwefelsäure,
„ 0,00560	Kieselerde,
„ 0.00544	Extraktivstoff sammt dem Verluste,
Summa 1,59440.	

Die Analyse gibt daher ein blos negatives Resultat und mit Recht führt Wittelshöfer in seinem Taschenbuch für Civilärzte vom Jahre 1860 St. Wolfgang in der Fusch mit folgenden Worten an:

Dieser Alpenkurort ist nach Gastein die besuchteste Quelle im Salzburgischen von indifferenter Zusammensetzung. Dass die Quellen nicht blos Schneewasser seien, haben meine Messungen bewiesen, die

eine Gleichheit der Temperatur bei verschiedenen Tageszeiten und verschiedenen Monaten bewiesen. Ich erlaube mir daher pr. Analogie diesen Alpenkurort eine Art „Kalt-Gastein" zu nennen, da man die Wirkungsgabe der letztern so wenig erklären kann als die von St. Wolfgang in der Fusch.

f) Das Kurleben. Der geniale Feuchtersleben empfiehlt in seiner Diätetik der Seele die Kunst der Selbstbeherrschung und Stählung der Willenskraft als Kardinalheilmittel bei Hypochondrie. Der Kurgast muss hier die Grundsätze dieses grossen Denkers praktisch ausführen. Der Kurgast in St. Wolfgang in der Fusch muss hier naturgemäss leben, er muss hier früh aufstehen und lernt hier einen Morgenspaziergang machen, zu einer Zeit, wo er sonst im weichen Federbette lag. Er lernt hier kaltes Wasser nüchtern trinken und es vertragen, er härtet sich ab gegen Nässe und Kälte, gegen Regen und Wind, er wird unwillkürlich ein Bergsteiger, und mit dem Bergstock in der Hand sehen wir ihn in wenig Tagen Höhen von 6 bis 7000 Fuss erklimmen.

Er lernt hier das Kartenspiel vergessen und gewöhnt sich an eine einfache, gesunde und nahrhafte Kost; der Milchgenuss auf den Alpenpartien ersetzt ihm die in- und ausländischen Weine. Die Tagesordnung ist hier geregelt und Jeder muss sich ihr unterziehen. Die Mittagsstunde um 12 und die Abendmahlzeit um 7 zwingen den Städter, sich in die Zeiten seiner Kindheit zu versetzen. Der Mensch ist ein Gewohnheitsthier und in wenig Tagen wird ihm die neue Sitte lieb. Die Schranke der Konvenienz ist hier gefallen, Adel und Bürger, Militär und Civil, Geistliche und Laie, Katholik und Protestant lernen sich in Fusch lieben und achten und erheitern sich wechselseitig im vertraulichen Gespräche.

Das Kurleben in der Fusch ist demnach ein eigenthümliches, das sich strenge von allen andern Kurorten unterscheidet, und die Liebe und Anhänglichkeit, die alle alten Kurgäste zu diesem Ort im Herzen tragen, ist der schönste Beweis, dass die Parität der Kurgäste das schönste Band ist, welches die Besucher an diesen Ort fesselt. St. Wolfgang in der Fusch hat als Naturanstalt keine Rivalen, und verdient den Namen therapeutisch-klimatischer Kurort mit folgender Devise:

„Auf diesen ätherischen Felseninseln, welche der reinste Luftozean umwallt, hat die Natur, wie ein fernes unbewohntes Eiland im Weltmeere, eine andere Gestalt; selbst der Himmel wölbt sich mit dunklerem Blau über diese Gefilde, wo man erhaben über das Gewühl und Treiben hienieden, wie in eine bessere Welt versetzt, alle Sorg' und Leid vergisst; der Mensch dem Schöpfer nach sich fühlt!"

„Kein Wort und kein Meisel
Und kein Pinsel schafft
Mit aller seiner Zauberkraft
Solch' erhabenes Schöne, —
Solche Gotteswunder." —

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine.

(Plenarversammlung des Doctoren-Kollegiums der mediz. Fakultät vom 15. Dezember 1862.)

(1. Vorführung eines Falles von Dr. Libochowitz. 2. Diskussion über die letzte Ueberschwemmung der Donau, vom sanitätspolizeilichen Standpunkte eingeleitet von Dr. Franz Innhauser, k. k. Polizei-Bezirksarzt. 3. Beobachtungen über Tremor von Dr. Moriz Benedikt, Dozenten an der Universität in Wien. 4. Beitrag zur Kasuistik der rituellen Circumcision von Dr. Max Berggrün.)

Der heute zum ersten Male präsidirende spect. Dekan Landesmedicinalrath Dr. Bernt, machte die Mittheilung, dass eine Deputation der Fakultät, bestehend aus ihm und dem Notar Dr. Striech dem Herrn Prof. Dr. Friedrich Jäger zu seinem 50jährigen Doktorjubiläum gratulirte, in Folge dessen Herr Prof. Dr. Jäger an das Kollegium ein Dankschreiben richtete, welches vom Herrn Notar Dr. Striech verlesen wurde. Das hierauf gleichfalls vom Herrn Notar verlesene Wahlresultat über die in der jüngsten korporativen Versammlung abgegebenen Stimmzettel für den Jahresausschuss ergab, dass statt der Herren DDr. Ritter v. Holger, Eichhorn und Kainzbauer die Herren DDr. spect. Dr. v. Viszanik, Hopfgartner und Johann Schnitzler gewählt wurden.

Dr. Libochowitz stellt der Versammlung einen Jüngling israelischer Religion vor, dem in Folge der rituellen Circumcision durch die Ungeschicklichkeit des Operateurs eine seitliche Partie der glans penis weggeschnitten wurde. Er benützte mit Bezug auf den im heutigen Programm angekündigten Vortrag die Gelegenheit, diesen Fall vorzuführen, um zu zeigen, wie nothwendig es sei, dass bezüglich dieser rituellen Operation sanitätspolizeiliche Massregeln in Anwendung kommen.

Dr. Melicher macht zu diesem Falle die Bemerkung, dass nicht selten angeborne Verwachsungen des Präputiums mit der Glans vorkommen. Es sei ihm selbst in seiner Familie ein solcher Fall vorgekommen, es könne dies ein ähnlicher Fall von Verwachsung gewesen sein, von welcher der Operateur nichts wusste.

Dr. Innhauser hält es für nothwendig, zur Einleitung der heutigen Diskussion über die letzte Ueberschwemmung der Donau einiges Historisches vorauszuschicken. Er sucht die Ursachen der früheren und der letzten Ueberschwemmung zu erörtern und weist nach, dass im Jahre 1859 versäumt wurde, die nothwendigen Vorkehrungen zur geeigneter Zeit zu treffen. Von den niedern im Ueberschwemmungsrayon gelegenen Vorstädten wurden die Rossau und Althan am meisten betroffen; während in der Vorstadt Lichtenthal nur 3 Gassen inundirt waren, dagegen die jenseits der Donau ligenden Gründe Brigittenau und Spittelauganz. Er hat bei allen Ueberschwemmungen die Wahrnehmung gemacht, dass das Wasser zuerst in die Keller drang und erst später austrat, überhaupt war die Inundation in den Kellern weit ausgebreiteter als auf der Strasse, was auch die Ursache war, dass das Trinkwasser so verschlechtert und unbrauchbar wurde. Nach dem vorausgegangenen Versäumniss waren die während der Ueberschwemmung eingetretenen Bemühungen, dem Unglücke zu steuern; die von der Ueberschwemmung bedrohten Parteien zu übersiedeln, Nahrungsmittel und Trinkwasser auszutheilen u. s. w. um so erfreulicher. Besonders sei die Unterstützung hervorzuheben, welche der Wiener Magistrat leistete, der namentlich beim Auspumpen der Keller eine grosse Thätigkeit entwickelte, indem dasselbe nach der letzten Ueberschwemmung binnen 8 Tagen ausgeführt wurde, während man nach der Ueberschwemmung im Jahre 1849 drei Wochen hiezu bedurfte. Noch sprach Innhauser über die Nachtheile des zu frühen Bewohnens jener Wohnungen, welche überschwemmt waren, denn kaum, dass das Wasser aus selben herausgeschafft worden und die Stuben oberflächlich durch Heizen ausgetrocknet waren, wurden sie schon wieder bewohnt, wo durch der Keim zu vielen Krankheiten gelegt wurde. Er beklagte, dass kaum nach Abfluss des Wassers schon wieder der Schulbesuch beginne, es sei zweckmässiger, wenn die Schulgebäude, als Kommunalanstalten mit Parteien belegt werden, welche überschwemmte Wohnungen verlassen müssen.

Aus den von ihm bei verschiedenen Ueberschwemmungen gemachten Erfahrungen glaubt er für etwa kommende Ereignisse folgende Vorkehrungen in Vorschlag bringen zu müssen, als: Veranlassung rechtzeitigen Zusammentrittes einer Kommission, zu welcher auch Aerzte beigezogen werden sollen; so wenig als möglich Ueberfüllung der Wohnungen in den überschwemmten Strassen, in den ersten Stockwerken, vielmehr Vertheilung derselben in den übrigen Stockwerken; Sorge zu tragen, dass den Aerzten der Besuch ihrer Kranken ohne Kosten erleichtert werde, eben so der Bezug der Arzneien für die Kranken. Auch sei eine Lücke in den Ueberschwemmungsvorschriften, nämlich das alsbaldige Auspumpen der Keller, sobald das Wasser bis zu einem bestimmten Punkte gestiegen ist.

Spect. Dr. Lerch will nur einige Worte hinzufügen, von denen er glaubt, dass es wünschenswerth sei, dass sie vernommen werden. Es wird wohl jeder der geehrten Herren Kollegen das unterschreiben, was sein Herr Vorredner gesagt hat, allein es handle sich, solchen Wassergefahren für die Zukunft vorzubeugen und zu diesem Behufe sollte bei Neubauten die Anlage der Keller über das Niveau der Donau veranlasst; stabile Brücken gebaut und um ein geniessbares Trinkwasser zu sichern, die Brunnen mit hydraulischem Kalk ausgemauert werden, wie ein solcher im Gasthofe zur Nordbahn sich befindet, welcher selbst während der Ueberschwemmung, als ringsherum das Wasser der andern Brunnen ungeniessbar war, ein trinkbares Wasser lieferte.

Dr. Jurié jun. bemerkt darauf, dass wenn die Brunnen auch noch so tief ausgemauert seien, das Wasser doch aus der Donau komme und daher bei Ueberschwemmungen schlammig

☞ Hiezu eine Beilage.

sein werde; worauf spect. Dr. Lerch meint, dass es doch ein grosser Unterschied sei, ob man das Donauwasser schlammig trinke, oder wenn es aus einem tieferen ausgemauerten Brunnen rein hervorkomme. Dr. Kraus stimmt mit spect. Dr. Lerch überein.

Dr. Innhauser bemerkt hiezu, dass man nicht in jedem Ueberschwemmungsbezirke Donauseihwasser trinke, namentlich habe man in der Rossau das Wasser von der Ferdinands-Wasserleitung und doch werde das Wasser ungeniessbar, weil die Brunnen durch das Hineinschwimmen von allerlei Gegenständen, als Fleisch- und Knochenresten durch das Faulen derselben verunreinigt werde.

Prof. Dr. Patruban meint, dass man bei uns die Brunnen noch so baue, wie sie die Troglodyten gebaut haben. Er beantrage, dass die Versammlung der Bauordnung den Vorschlag anempfehle, dass in den der Ueberschwemmung ausgesetzten Vorstädten, die Brunnen mit hydraulischem Kalk ausgekleidet werden mögen. Dr. Bastler will, dass dieser Vorschlag der Auskleidung der Brunnen mit hydraulischem Kalk auf alle Brunnen der Residenz sich beziehen solle.

Die Abstimmung über diese beiden Anträge ergab die einstimmige Annahme derselben.

Dr. Benedikt theilt mehrere Krankengeschichten über Tremor und Paralysis agitans mit, welche von ihm mittelst Elektrizität und zwar die meisten mit einem zuweilen überraschend günstigen Erfolge behandelt wurden. Er fand in den ersten 4 Fällen, dass bei Reizung der hintern Wurzel Blitzen, Geschmacks- und Geruchsempfindungen eintraten, eine merkwürdige Erscheinung, welche als konstantes Symptom nur bei Tremor und Paralysis agitans eintrete, bei Gesunden aber nicht vorkomme. Er folgert daraus, dass bei der Untersuchung mittelst elektrischer Reizung bei Paralysis agitans der Greise, sich sobald Tremor auftritt, eine erhöhte Reizbarkeit des Gehirnes stattfindet, dann schreitet die erhöhte Reizbarkeit vom Centrum gegen die Peripherie und zwar zuerst in der sensiblen und dann in der motorischen Sphäre fort. Zuletzt treten erst unter Aenderung der elektro-muskulären Kontraktilität Lähmungserscheinungen ein. In 4 Fällen von Paralysis agitans war die elektrische Symptomatik eine andere, er konnte selbst mit 40 Elementen weder Blitzen, noch Geschmacks- und Geruchsempfindungen hervorrufen. Auf eine Anfrage Dr. Flechner's, ob er bei seinen Studien nicht zu einer nähern Erklärung des Zitterns bei Säufern gekommen sei, erwidert Dr. Benedikt, dass solche Säufer mit Zittern nicht in sein Bereich kommen, auch sei er abgeschreckt, bei Delirium tremens mit der Elektrotherapie Versuche zu machen, er fürchte sich, dass der Kranke in Folge seröser Durchfeuchtung des Gehirns unter seinen Händen sterben würde. Er erzählt von dem unglücklichen Ausgange bei einem Falle von Tetanus, wo er über Verlangen die Elektrizität versuchte. Bei Chorea hatte er mit der Elektrizität einen eklatanten Erfolg erzielt, er heilte einen Fall in zwei Sitzungen.

Ueber den darauffolgenden Vortrag des Dr. Max Berggrün, die rituelle Circumcision betreffend, entspann sich eine eben so belebte als erregte Diskussion, an welcher sich die Herren DDr. Kraus, Liboschowitz, Hirschfeld, Engel, Winternitz, Weinberger, Back, Gruber betheiligten. Die Diskussion wurde aber wegen zu vorgerückter Zeit nicht zu Ende geführt und bis zur nächsten Plenarversammlung vertagt. Ueber den in Folge dieser Diskussion sich entwickelnden Antrag: „Beim hohen Ministerium zu beantragen, dass, wenn es schon nicht möglich sein sollte, die Beschneidung durch den Arzt vornehmen zu lassen, doch dahin zu wirken, dass ein Arzt beurtheile, ob das Kind zur Operation geeignet, dann dass ein Arzt bei der Operation gegenwärtig sei und das operirte Kind mehrmals des Tages besuche," — konnte, da die beschlussfähige Anzahl von Mitgliedern nicht mehr vorhanden war, gleichfalls nicht abgestimmt werden.

Dr. Weinberger.

Bemerkungen über Einspritzungen und das Oel der Matico entweder für sich allein, oder mit Copaivabalsam bei Behandlung des Trippers.

Von Dr. A. Favrot.

Der Matico (Piper angustifolium) ist ein Pfefferstrauch des südlichen Amerika, den Dr. Dorvault zur Zeit der Londoner Ausstellung nach Frankreich brachte und als mächtig adstringirendes und blutstillendes Mittel empfahl. Die verschiedenen durch den benannten Arzt in Anwendung gebrachten Formen, in welchen der Stoff verabreicht wurde, entsprachen nur jenen Eigenschaften und der Neuzeit blieb es vorbehalten seinen verschiedenen Präparaten einen ehrenvollen Platz unter den Heilmitteln anzuweisen.

Ich wurde im Jahre 1854 durch die glücklichen Erfolge, welche englische Aerzte mit dem innerlichen Gebrauch des Decocts der Maticoblätter erzielten, veranlasst, dieses Mittel in ähnlichen Zuständen zu versuchen, in denen es in Peru auch schon lange seine Anwendung findet, wie man diess in der Flora medicalis jenes Landes im 1. Bande, Pag. 28 liest: Incola ad gonorrhoeas et ulcera cancrosa a lue venerea ortas, exstirpandas, decoctum affatim hauriant.

Andererseits gewann Herr Grimault, der Nachfolger Dr. Dorvault's im Grunde fortgesetzter Untersuchungen die Ueberzeugung, dass das Matico seine Eigenschaften der grossen Menge des wesentlichen Oeles verdanke, welches dasselbe enthält und welche in der Mehrzahl der his dahin in Gebrauch gezogenen Präparate gar nicht benützt worden war. Nachdem er eine hinreichende Menge jenes Oeles gewonnen, füllte er es in Kapseln und vertraute mir über meinen Wunsch dieses Mittel für anzustellende Versuchen.

Ich hatte bis dahin das Matico in der Form eines Decocts und als Extrakt bald mit, bald ohne Erfolg angewendet und versprach mir viel von dem Gebrauch jenes Oeles. Der Erfolg entsprach den gehegten Erwartungen, doch war die diuretische Wirkung so mächtig, dass die Heilerfolge ungeachtet ihrer Vortheile, auch noch an wesentlichen Missständen litten.

Endlich gelangten wir nach mehrfachen Versuchen zu einem Präparat, das nichts zu wünschen übrig lässt, indem wir das wesentliche Oel des Matico mit Copaiva-Balsam in folgendem Verhältniss verbanden:

Copaiva-Balsam	100 Grammes
Matico-Essenz	5 „
Magnesia	q. s.,

zu 100 Boli nach der Methode Raguin's mit Gelatina zu überziehen.

Jedes Stück enthält nun 1 Gramme Copaiva und 0,05 Centigr. Oel, welche 5 Grammes Maticoblätter entsprechen.

Durch diese Verbindung verliert der Copaivabalsam seinen charakteristischen Geschmack und ich hatte Gelegenheit zu bemerken, dass durch Zusatz dieses an Pfeffermünzöl erinnernden Stoffes, diese Kapseln nicht nur kräftiger wirken als die gewöhnlichen nach Raguin oder Mothes bereiteten, sondern, dass sie auch nicht jenes, oft lästige und selbst kompromittirende Aufstossen erzeugen, welches sich so häufig nach dem Gebrauche der ersteren einstellt.

Es sind beinahe 4 Jahre, dass ich alle akuten and chronischen Ausflüsse aus der Scheide und Harnröhre nur mit diesem Mittel heile, und da ich heute die unerschütterliche Ueberzeugung von seiner Wirksamkeit gewonnen, glaube ich den Kollegen einen Dienst zu erweisen, wenn ich ihnen einige der vielen von mir gesammelten bezüglichen Erfahrungen mittheile.

Ich werde die zu erwähnenden Fälle, je nachdem sie akute oder chronische waren, in zwei Klassen eintheilen, denn während die lokale Behandlung bei der ersten Kathegorie ausreicht, verlangt die zweite den innerlichen Gebrauch des Mittels.

Die örtliche Behandlung besteht in Einspritzungen von destillirtem Wasser, dass mit Matico gesättigt ist.

Folgende Fälle sprechen für die Wirksamkeit dieser Methode.

Fälle von beginnenden Tripper nur durch Einspritzungen geheilt.

1. Fall. Herr N., 22 Jahre alt, Ministerialbeamter, blond, lymphatischen Temperaments, stellt sich mit einem seit dem vorhergehenden Abende bemerkten grünlichen Ausfluss vor. Die Harnröhre ist entzündet — heftiger Schmerz beim Uriniren; Leisten-

gegend und Hoden frei. Vor 6 Tagen war er in längerer fleischlicher Berührung mit einer Frau gewesen, die eben ihre Menstruation beendet hatte.

Es wurde eine Einspritzung Morgens und Abends gemacht — nach 2 Tagen ausgesprochene Besserung — der früher weissgrünliche Ausfluss wird nun weiss-gelblich — die Einspritzungen werden fortgesetzt. Nach 14 Tagen sah ich den Mann wieder und er versicherte mich, am 7. Tag der Behandlung geheilt gewesen zu sein; er wollte zuerst der dauernden Heilung gewiess werden, bevor er mich besuchte.

2. Fall. Herr N., Rentier, hatte sich eine einzige geschlechtliche Umarmung einer im 4. Monate schwangern Frau vorzuwerfen. Drei Tage später fühlt er häufiges Bedürfniss zum Uriniren und Kitzel entlang der Harnröhre. Den 4. Tag aber findet er beim Erwachen, indem er auf die Eichel drückt, einen Tropfen am Eingange der Harnröhre. Ich sah ihn um 2 Uhr, der Ausfluss war ausgesprochen und bestand in einer schleimig-eiterigen Flüssigkeit. Ich liess ihn Morgens und Abends eine Einspritzung machen — der nächste Tag brachte Besserung — der 2. Heilung.

Zwei Monate später besuchte mich Herr N. aus demselben Anlasse — diessmal mussten die Einspritzungen aber durch 8 Tage fortgesetzt werden.

Ich könnte noch viele solche Fälle erzählen, in denen die Einspritzungen von Matico stets befriedigende Resultate gaben, dazu gehört aber, dass das Uebel im Enstehen sei und Patient strenge Diät einhalte.

Fälle anbekanter Ausflüsse.

Wenn die Entzündung schon einige Zeit bestanden und der Ausfluss bereits einen gewissen Grad Dickflüssigkeit gewonnen hat, war es mir sehr selten möglich mittelst der einfachen Einspritzungen ein befriedigendes Resultat zu erzielen, dann verbinde ich die Injektionen mit dem innerlichen Gebrauche der Maticokapseln.

1. Fall. Herr N., Künstler, 29 Jahre alt, brünett, von sanguinischem Temparament, wünschte meinen Rath hinsichtlich eines seit sechs Wochen bestehenden Trippers, gegen den sich verschiedene Heilmethoden erfolglos erwiesen hatten. Ueber meinen Rath machte er sich Morgens und Abends eine Einspritzung, mit einem Erfolge, dass er sich den dritten Tag geheilt glaubt; aber zwei Tage später tritt nach einem leichten Diätfehler der Ausfluss sogar noch in etwas grösserer Menge wieder auf, der aber den 8 Tage lang regelmässig fortgesetzten Injektionen weicht. Die Heilung war jedoch keine dauernde und ohne bekannte Ursache stellte sich eine Rezidive ein. Nachdem ich mich überzeugt, dass es sich um keine Striktur der Harnröhre handelte, entschloss ich mich, Maticokapseln neben den Einspritzungen zu verordnen, — den 7. Tag war der Kranke dauernd geheilt.

2. Fall. Herr B., Studirender der Rechte, 22 Jahre alt, hat einen Tripper seit 6 Monaten, der allen möglichen Heilmethoden, allen andern Kapseln und Einspritzungen widersteht. Er befragt mich wegen eines, jeden Morgen beim Erwachen am Eingang der Harnröhre erscheinenden Tropfens, statt dessen nach jedem Diätfehler in der Kost und nach dem Beischlaf, ein gelbgrünlicher Ausfluss erscheint. Als ich keine Striktur fand, liess ich von den in Rede stehenden Kapseln 12 des Tages gebrauchen und täglich zwei Einspritzungen machen. Diese Behandlung wurde regelmässig durch 14 Tage fortgesetzt, hierauf durch weitere 14 Tage eine entsprechende Lebensweise geführt, worauf dauernde Heilung erfolgte.

3. Fall. Herr N., 30 Jahre alt, Bildhauer, lymphatischen Temperaments, war, nachdem er durch ein volles Jahr am Tripper gelitten, müde jeder Behandlung, entschlossen nichts mehr gegen dieses Uebel zu thun, bis eine beabsichtigte Heirath ihn bewog, sich meiner Methode, jedoch mit der Bedingung zu unterziehen, dass er an seinen Gewohnheiten nichts zu ändern brauche und Kaffe, Wein, Liqueur u. s. f., jedoch mässig geniessen dürfe. Nach 12tägigem Gebrauche der Kapseln und Einspritzungen war er geheilt, ich drang aber mit Rücksicht auf die lange Dauer des Uebels darauf, dass er die Kur noch durch weitere 8 Tage fortsetze.

Einen Monat später kam Herr N. sich bei mir zu bedanken und mir seine Verheirathung anzukündigen.

Resamé. Es ist gewiss, dass weder das Matico, noch das wirksame Prinzip in demselben, ein anfehlbares Mittel in allen Arten von Trippern ist. Dort, wo gewisse Ursachen den Ausfluss unterhalten, wie Strikturen der Harnröhre (von deren Bestand oder Nichtbestand man sich stets früher überzeugen muss), oder Prostataleiden oder aber eine Schwäche oder Erschlaffung der Samenbläschen besteht, — von denen ich oft gesehen, wie sie dadurch Ausflüsse erzeugten, dass sich im Grunde des längeren Aufenthaltes des Samens in der durch Prostatasaft nicht früher schlüpfrig gemachten Schleimhaut der Harnröhre (wie diess bei Spermatorrhoe geschieht) Entzündungen der Mukosa bildeten, — wird das Matico fast gar nichts leisten, während bei einfachen akuten, subakuten und chronischen Trippern die Präparate des Matico die sichersten und dauerndsten Erfolge erzielten.

Besonders bei Weibern sah und sehe ich täglich die bemerkenswerthesten Resultate bei chronischer Vaginitis, wo ein sonst gutartiger weissgelblicher Ausfluss unter der Einwirkung einer leichten Ermüdung oder jedes wie immer gearteten Exzesses oder ganz einfach nach der Periode selbst einen gefährlichen Charakter annimmt.

Der innere Gebrauch der Kapseln, besonders das Einlegen von Charpie oder Baumwollbauschen, die mit einem Decoctum des Matico durchtränkt sind und die täglich gewechselt 12 Stunden in der Scheide zu bleiben haben, hat ausgezeichnete Resultate geliefert.

Union médicale vom 18. März 1862.

NB. Jene Herrn Aerzte, welche die angegebenen Heilerfolge durch eigene Erfahrungen konstatiren wollen, werden hiermit in Kenntniss gesetzt, dass die Herren Apotheker Grimault & Comp. (Rue de la Feuillade in Paris) als die einzigen Verfertiger der Maticoessenz, dieses Mittel unentgeltlich zu ihrer Disposition stellen und wollen diese Herren gefälligst sich dessfalls hier an das Haupt-Depôt in Wien: Raabe & Röder, Droguisten, obere Bäckerstrasse Nr. 751 — in Pest aber an J. Török, Apotheker, wenden.

FEUILLETON.

KORRESPONDENZ.

Aus der Türkei.

Die medizinischen Studien in Konstantinopel.

M. T. Wir haben dreierlei ärztliche Praktiker: eingeborne Heilkünstler, deren Fachbildung auf den Traditionen ihrer Väter und alter Weiber beruht; eingewanderte europäische Aerzte und endlich solche, die in der medicinischen Anstalt zu Konstantinopel erzogen wurden.

Diese Anstalt ward zur Zeit Sutan Mahmud's unter der Aufsicht des Franzosen Lat de la Galière legründet. Ihre Bestimmung war, Aerzte für die Armee zu liefern, da nach der Vernichtung der Janitscharen nach europäischem Maassabe reorganisirt wurde. Indess hat die Schule nie ihrem Zwecke entsprochen. Die Lehrer waren nichts weniger als der ihnen gewordenen Aufgabe gewachsen. Der Unterricht wurde von Fremdlingen ertheilt, welche nach mannigfachen Schicksalen und nicht immer mit hoher wissenschaftlicher Vollendung ausgerüstet, nach der Türkei verschlagen worden waren. Die Unterrichtssprache war die türkische, und jene Lehrer, die sie nicht kannten, trugen den jungen Moslem's durch Dolmetscher vor. Einige der Zöglinge aus jener Zeit stehen noch in aktivem Dienst bei der Armee, während die Befähigteren längst die diplomatische Laufbahn betraten. Unter Abdul Medjid ward die Schule durch einen Oesterreicher, den hiezu eigens berufenen Dr. Bernard, reorganisirt. Die wichtigste von ihm getroffene Abänderung war die Einführung der französischen Unterrichtssprache.

Die Schule zerfiel in 2 Abtheilungen: eine vorbereitende und eine eigentlich medicinische. Erstere bestand aus 4 Klassen, wo bloss nebst der türkischen und arabischen noch die französische Sprache, so wie etwas Weltgeschichte, Geografie und Mathematik gelehrt wurde. — Die medizinische Abtheilung besteht aus 6 Klassen und zwar 1. Botanik, Physik, Chemie, 2. Physik und Anatomie, 3. Anatomie, Physiologie, Zoologie, 4. Materie medica, allgemeine Pathologie, Hy-

giene, niedere Chirurgie, 5. spezielle Pathologie, chirurgische Pathologie, klinische Medizin und Chirurgie, gerichtliche Medizin, Geburtshilfe, 6. spezielle Pathologie und klinische Medizin, Chirurgie und klinische Chirurgie. Seit 1850 werden noch überdies gelehrt: Geschichte der Medizin, chirurgische Anatomie, pathologische Anatomie und klinische Ophthalmologie. Ausserdem gibt es 2 besondere Klassen für Apotheker und chirurgische Gehilfen. In ersterer, wird Botanik, Materia medica und Pharmazie gelehrt, in letzterer niedere Chirurgie und Anatomie. Endlich gibt es eine Klasse für die Bildung von Hebammen.

Ein wichtiger Punkt der Reformirung bestand in der Zulassung aller Unterthanen der Pforte ohne Unterschied des Glaubens. Da die Schule den Armeen Aerzte, Chirurgen und Apotheker zu liefern bestimmt ist, so steht jeder Zögling sogleich mit seinem Eintritte im Dienst des Staates, welcher für ihn sorgt und ihm Nahrung und Kleidung gibt. Die Zöglinge tragen Militär-Uniform und leben in der Lehranstalt, die sie nur einmal in der Woche verlassen dürfen, die Türken an ihrem Freitag, die Christen am Sonntag. Ueberdies sind Ferien im Monat Ramasan und an hohen christlichen Feiertagen. Der Zögling erhält ein Taschengeld, das nahezu dem Solde des gemeinen Soldaten gleichkommt (30 Piaster, gegen 2½ fl Silber). Jede Klasse hat zur Aufsicht einen der älteren Zöglinge, und dieser erhält die Gage eines nicht im aktiven Dienste verwendeten Offiziers.

An der Spitze der Schule steht der Direktor. Bis vor 12 Jahren war dies Amt identisch mit dem des Chefs der Medizinal-Angelegenheiten für's ganze Reich. Dieser Chef hatte damals eine sehr einflussreiche Stellung; er unterstand nicht dem Kriegsministerium und hatte freien Zutritt beim Sultan. Alle Befehle und Entscheidungen in Medizinalangelegenheiten, auch bürgerlichen gingen von ihm aus, und nur die Verwaltung der Quarantaine war damals, wie noch jetzt, ganz unabhängig. Der Chef der Medizinalangelegenheiten war jedesmal ein angesehener Türke ohne die Voraussetzung medizinischer Bildung. Dieses Amt besteht nicht mehr und die Angelegenheiten der Schule sind in den Händen eines dem Kriegsminister unterstehenden Direktors. Bis jetzt war der Direktor immer ein türkischer Beamter, aber nicht nothwendigerweise Mediziner. Sein Gehalt beträgt 10000 Piaster monatlich. Der jetzige Direktor, Dr. Arif Bey, welcher Obersten-Rang hat, war selbst Zögling der Anstalt. Die übrigen Beamten des Instituts sind: Ein Vice-Direktor, ein Verwalter, drei Sekretäre und etliche Schreiber. Es hat jetzt 27 Professoren; 10 davon gehören der Vorbereitungsschule, und siebzehn der eigentlichen medizinischen Schule an. Ausserdem sind da noch 5 Bey's, d. i. Doctoren, welche, aus der Anstalt hervorgegangen, Obersten-Rang erhalten haben und die Zöglinge niedere Chirurgie lehren. Endlich gibt es vier Ober-Hebammen. Die meisten Professoren, Türken, Griechen und Armenier sind in Frankreich erzogen; wenige in der Anstalt selbst; sonst sind ein Engländer und ein Schweizer Professoren in der Vorbereitungsschule und in der 2. Abtheilung ist ein Franzose Professor für klinische Medizin.

(Schluss folgt.)

Offene Konsultationen.

Verehrter Herr Collega!

In Nr. 49 Ihres Blattes unter der Rubrik „Offene Konsultationen" ist ein Fall von einem nicht heilen wollenden syphilitischen Geschwür angeführt.

In solchen Fällen habe ich schnelle und dauerhafte Heilung durch folgende Pillen erzielt:

Rp. Merc. subl. corr. *gran. unum*,
Anthrace Kali. simpl. *scrup. duos*,
Pulv. liquirit.
Muc. gum. arab *unc. unam.* p. e.

Misce, fiant pill. Nr. 20, Pulv. liquir. consp. DS. täglich nach dem Frühstück 5 Stück zu nehmen.

In dieser Verbindung wird der Sublimat sehr leicht vertragen, so dass ich nie, auch bei öfterer Wiederholung üble Folgen davon sah.

Mit Hochachtung dero ergebenster

Dr. Ritter von **Brenner**, kais. Rath.

Ischl, am 15. December 1862.

Erwiderung

auf die „offene Konsultation" des Dr. Trötzscher in Nagy-Kalló.

In Nr. 42 der „Wiener Medizinal-Halle" wird eine Mittheilung von dem obengenannten Herrn gebracht über einen Fall, betreffend den Herrn k. k. Oberlieutenant Baron Zeulen, mit einer sehr umsichtig geordneten Symptomenreihe, um zu beweisen, dass nach dem Sturze des Hrn. Barons eine Fraktur des Unterkiefers nicht zugegen war, bei dem von Hrn. Dr. Tr. angeblich diagnostizirten Bruch des Oberkiefers bis in die Fossa pharyngopalatina aber, eine chirurgische Behandlung unnöthig erschien. Dies ist der erste Theil, die Introduktion des Werkes, auf welche ich dem Herrn Dr. Tr. in wenig Worten antworten kann. Die ganze von Herrn Dr. Tr. angeführte Symptomenreihe ist von einem teleologischen Standpunkte aus erfunden oder abgeschrieben, wovon sich sowohl der Hr. Doctor selbst, wie auch ein jeder Anderer überzeugen kann.

1. Wenn er sich die Mühe nimmt eine Frage zu richten an den Herrn Dr. Andreas v. Kováts in Pest, einen der ersten chirurgischen Autoritäten des Landes und Primarchirurgen des St. Rochus Spitales, an den sich Pat. wendete, als ich durch Familienverhältnisse gehindert wurde, die Behandlung — wegen der Entfernung der Station des Pat. von mir — weiter zu leiten. Herr Dr. Kováts stellte ganz im Einklange mit mir die Diagnose: Fraktur des Alveolarfortsatzes des Oberkiefers im Bereiche der Schneide-, Eck- und Backenzähne (und nicht bis in die Fossa pterygopalatina), Fraktur des linken Unterkieferastes.

2. Wenn Dr. Tr. den Herrn Baron selbst untersucht, nachdem — wie ich eben vom Herrn Dr. Kováts vernommen — Dank sei es der schonenden, nicht verbindenden, das Kauen, Sprechen etc. nicht untersagenden Behandlung des Herrn Dr. Tr. die Fraktur des Unterkiefers noch gegenwärtig nicht verheilt ist, dagegen aber ist in Folge der Reizung der Weichtheile durch das nicht untersagte Kauen und Sprechen, durch die unrichtige Lagerung aus Mangel eines Verbandes, eine ausgedehnte Periostitis, Eiterung, Nekrose, Ab- und Ausstossung der nekrotischen Knochenstücke eingetreten.

Diese Knochenstücke, das Zeugniss des nach mir behandelnden Dr. Kováts werden wohl einen hinreichenden Beleg abgeben, dafür, dass ich Recht hatte, einen Bruch des Unterkiefers zu diagnostiziren, besonders aber dürfte der noch dauernde Zustand des Pat. — der aller Wahrscheinlichkeit nach ein nicht mehr zu behebender sein wird, bis zu dem Grabe des Leidenden ein Zeugniss abgeben, für das diagnostische Talent des Herrn Dr. Trötzscher. Mithin ist die in der offenen Konsultation gesetzte Anfrage, ob nämlich aus den „obigen" Symptomen ein Querbruch des Unterkiefers zu diagnostiziren sei? dahin zu beantworten, das aus den obigen von Herrn Dr. Tr. angeführten — Symptomen ein solcher Bruch nicht zu diagnostiziren war; dass aber diese „obigen" Symptome wohl in dem Geiste des Herrn Doctors, oder in irgend einem chirurgischen Lehrbuche, in der Wirklichkeit aber nicht existirten. Dagegen konnte man bei kunstgemässer Untersuchung des Knochens die abnorme Beweglichkeit und Krepitation ganz leicht und genau unterscheiden, wie ich auch dies sowohl dem Kranken als dem Ordinarius Dr. Takátsy und mehreren Anwesenden ganz gut unterscheidbar machte. — Was die zweite Frage anbelangt, ob ein Verband nothwendig war: so sind die Folgen des Nichtsthuns schon oben angedeutet; dabei ist Herr Dr. Tr. sehr im Irrthume, wenn er denkt, dass der Alveolarbruch des Oberkiefers am siebenten Tage vereinigt war, ich wurde nämlich am 10. oder 11. Tage gerufen, und fand denselben in der gesiemand abnormen Beweglichkeit, erst nachdem ich dicke Gutta Percha-Schienen zwischen die Zähne applizirte (die mir viel geeigneter als das übliche Korkholz scheinen) alle Kau- und Sprachbewegungen u. s. w. untersagte: wurde der Alveolarfortsatz angelöthet.

Was nun die durch Herrn Dr. Tr. zur Entschuldigung seines Nichtsthuns hervorgehobene Achtsamkeit des Pat. anbelangt, so ist dieselbe so zu verstehen, dass Pat. alle möglichen Bewegungen des Unterkiefers vornahm auf die Versicherung hin, dass der Knochen nicht gebrochen sei; dass er von der gewohnten Lebensweise selbst in Hinsicht auf geistige Getränke nicht abging.

Diess zur Berichtigung der semiotischen und pathologischen Angaben, welche, wie gesagt, nur die Introduktion, die Folie abgeben für einen Ausfall des Herrn Dr. Tr. gegen meine Person, welchem der Herr Doctor mit vieler Zartheit die Devise vorangehen lässt: „mundus vult decipi."

Intra Parenthesim, sagt Dr. Tr., dass ich bei einem Falle, wo ein Stück des Condylus internus humeri abgebrochen war, behauptete, dass die Krepitation von einer Sehne herrühre und von ihm berichtiget, dass hier keine Sehne existire, den Bruch angab. Ich erinnere mich

wohl zu einer Kranken gerufen worden zu sein, bei der Herr Dr. Tr. einen solchen Bruch diagnosticirte, aber ein solcher Bruch war nicht zugegen, ebenso wenig eine Krepitation. Ich konnte daher die letztere nicht diskutirt, die erstere nicht anerkannt haben.

Weiter beklagt sich Herr Dr. Trötzscher (und das ist des Pudels Kern), dass ich zu Baron Z gerufen, ihn als Ordinarius nicht berücksichtigte. Hiedurch zwingt mich Dr. Tr. ihm zu bedeuten, dass ich, als ich am 10. oder 11. Tage nach dem Sturze zum Pat. gerufen wurde, und die Diagnose Fraktur des Ober- und Unterkiefers, Eindruck des Jochbeins, blutige Suffusion der Conjunctiva Bulbi etc. aussprach, gar keine Ahnung davon hatte, dass Herr Dr. Tr. der Ordinarius sei, von dessen Anwesenheit selbst in der von mir entlegenen Stadt ich nichts wusste. Erst als Pat. mit einiger Entrüstung sprach, dass er ja immer gesagt hatte, der Unterkiefer sei gebrochen, sein Arzt aber es nicht glauben wollte, dann erst frugte ich, wer denn der Ordinarius sei? und als mir der Name des Herrn Dr. Tr. genannt wurde, forderte ich seine Herbeirufung, um ihm den Bruch zu beweisen. Pat. wies jedoch meine Forderung mit solchen Worten zurück, deren Effektuirung für Herrn Dr. Tr. höchst unangenehm ausgefallen wäre und erklärte, dass er sich bereits einen andern Ordinarius, Herrn Dr. Takátsy, gewählt hätte, der auch gleich gerufen und mit dem über die Behandlung konsultirt wurde.

Ich bedauere in die Lage gekommen zu sein, das geehrte Blatt, das eine Arena der wissenschaftlichen Erörterungen ist, zu einer Polemik missbraucht haben zu müssen, ich thue aber mit ruhigem Gewissen die Verantwortlichkeit dafür von mir ab. — Ob es Herrn Dr. Trötzscher eine Befriedigung gewährt, einen „Artikel" geschrieben zu haben, weiss ich nicht; das Verdienst kann sich aber Herr Dr. Trötzscher jedenfalls vindiziren, mit seltenem Muthe seine eigene Unwissenheit auf die Bühne gebracht zu haben.

Dr. Korányi.

Tagesbegebenheiten und Notizen.

— Prof. Dumreicher Edler von Oesterreicher hat in Anerkennung seines vieljährigen verdienstvollen Wirkens im Lehrfache auf dem Gebiete der Wissenschaft und zum Wohle der leidenden Menschheit den Titel eines Regierungsrathes erhalten.

— Hofrath Prof. Oppolzer wurde zum Ehrenmitgliede des allgemeinen österreichischen Apothekervereins ernannt.

— Prof. Dr. Friedrich Jäger von Jaxtbal feierte am 12. d. Mts. sein 50jähriges Doctor-Jubiläum und wurde bei diesem feierlichen Anlasse zum Ehrenmitgliede der kön. dänischen medicinischen Gesellschaft ernannt.

— Der neu gewählte Geschäftsrath der med. Fakultät konstituirte sich am 17. d. M., wobei Dr. Altenberger zum Obmann, Dr. Flechner zum Obmann-Stellverter, Dr. Blodig zum 1. und Dr. J. Schnitzler zum 2. Schriftführer sämmtlich mit absoluter Majorität gewählt wurden.

(Ischl. — Nekrolog.) Eduard Mastallier, welcher im September l. J. als Badearzt in Ischl starb, ist zu Kremsier geboren. Er zeigte schon als Knabe sehr entwickelte Geistesanlagen und folgte seinem Vater, dem allgemein bekannten und geachteten Medizinalrath Dr. Mastallier, im Berufe. Nach vollendeten medicinischen Studien widmete er sich hauptsächlich der Orthopädie. Die ausgedehnten Reisen, welche er auf eigene Kosten ins Ausland machte, trugen viel zu seinen vielseitigen Erfahrungen bei, deren er sich später so wohl bedienen konnte. Namentlich verlebte er mehrere Jahre in Bath, dem grössten Kurorte Englands und wusste sich in dieser Zeit einen Namen in England zu machen. Doch die Vorliebe zu seinem Vaterlande trieb ihn wieder nach Oesterreich zurück und hier wählte er Ischl zum Schauplatze seines ärztlichen Wirkens. Seine tüchtige ärztliche Bildung, seine linguistischen Kenntnisse und seine gediegenen literarischen Arbeiten ermöglichten ihm, viele Verbindungen mit den berühmtesten Aerzten des Auslandes einzugehen und sie auf Ischl aufmerksam zu machen. Wenn Wirer der Vater Ischl's genannt werden kann, so ist Mastallier dessen würdiger Sohn, der auf der begonnenen Bahn rüstig fortschritt. Sein Wirken in dieser Beziehung verdient gerechte Anerkennung, und ohne diese seine Verdienste hätte Ischl schwerlich unter der Reihe der Melkenkurorte den Standpunkt einnehmen können, der ihm jetzt zugesprochen wird. Nicht nur seine Mitbürger und Kollegen mussten seine uneigennützigen Bemühungen anerkennen, sondern selbst die Regierung bewies die Würdigung derselben durch die Verleihung des goldenen Verdienstkreuzes. Seine Schriften zeigen von seiner allseitigen Bildung, wie von der Humanität, die sein ganzes Leben beseelte. Er war — mit Fenchtersleben zu sprechen — Arzt im wahren Sinne des Wortes, und nicht wie so Viele in der Neuzeit, medicinischer Geschäftsmann. Er war Mitglied vieler medizinischer Gesellschaften, und viele hohe Personen beehrten ihn mit ihrem Vertrauen. Dieses für Ischl so heilkräftige Leben sollte nicht von langer Dauer sein und ein rasch sich entwickelndes Lungenleiden entriss Mastallier dem Kreise seiner Mitbürger. Sein Leichenbegängniss war ein lebendiger Zeuge, wie schmerzlich Ischl und dessen Umgebung diesen Verlust betrauert. So wie er im Leben nur ein Ziel verfolgte — das Emporblühen Ischls, so war auch sein letzter Gedanke Ischl geweiht. Er hinterlies sein ganzes Vermögen dem Kurfonde Ischls und jeder Fremde, der in den Räumen des seinen Namen führenden Kurhauses den Sommer angenehm zubringt, wird dankend des Gründers gedenken. Möge auch das Kurkomite von Ischl der Humanität des Gründers eingedenk, einige Zimmer seines Hauses für den Wienerverein zur Pflege kranker Studierender einräumen und so seinen Namen glänzender ehren, als durch Monumente in Stein und Erz. Ich wiederhole aber: Mit Mastallier ist wieder einer jener glänzenden Charaktere zu Grabe gegangen, die zum Wohle ihrer leidenden Mitmenschen Gut und Leben zu opfern bereit sind. Friede und Ruhe seiner Asche!

—n.

— (Klerikale Maassregelung der medizinischen Studien in Rom.) M. About erzählt über die ärztlichen Bildungsanstalten in Rom: „Als ich in dem Spitale Santo Spirito zu Rom den Secirsaal betrat, musste ich beim Anblicke der für die Studierenden zu Secirübungen bestimmten Leichen laut auflachen; denn bei allen waren die Schamtheile auf das fürsorglichste mit Weinblättern bedeckt. In diesem keuschen Lande, wo züchtiges Weinlaub alle Zweige der Wissenschaft ängstlich verhüllt, versicherte mich ein junger Chirurg, der Assistent eines Spitals, dass seine Augen — Dank den eingeführten strengen Vorkehrungen — noch nie durch den Anblick eines weiblichen Busens entweiht worden seien! Wir müssen — so sprach er — behufs der Erlangung des Doctorgrades uns einer theoretischen und einer praktischen Prüfung unterziehen und die Zeit von der einen bis zur anderen Prüfung der praktischen Thätigkeit in den Spitälern widmen. Allein die alle Studien überwachenden und für unsere Moralität eifrig besorgten Priester gestatten es keinem Studierenden den natürlichen Verlauf einer Entbindung zu beobachten. Wir dürfen nur an Phantomen entbinden lernen und sollen nur an denselben alle unsere Erfahrungen für die Praxis erwerben. Ich werde in wenigen Wochen die Lizenz zur Ausübung der Praxis erhalten und so viele Entbindungen leiten dürfen, wie mir nur der Zufall zuführt; — aber ich war noch nie bei einer Entbindung zugegen."

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herrn Dr. T t hier. — Ihr Schreiben kam für diese Nummer zu spät erscheint in der nächsten.

An unsern ⊙ Korrespondenten in Prag. — In der nächsten Nummer. Brieflich Näheres im Laufe dieser Woche.

Herren DDr. H. und S. in London. — Wir schreiben Ihnen bestimmt noch im Laufe dieser Woche.

Herrn Prof. L. in Tübingen. — Mit vielem Danke erhalten.

„ Dr. E., k. k. Reg.-Arzt in Keszthely. — Wird ehestens erscheinen.

„ Dr. S., k. k. Oberarzt in Este — Von uns wurden die Blätter ununterbrochen versendet.

„ Dr. W. in Tolna. — War nur ein Versehen. Ihren übrigen Wünschen entsprochen.

Herren A. Z., k. k. Feldarzt in Neuhäusel und Karl Gerich in A. Banovcze. Wird ehestens brieflich beantwortet.

Herrn Dr. G. in Usciecsko. Wir haben Ihnen einstweilen ½ Unze Extr. fuc. vesicul. übersendet.

„ Dr. S. in Er-Mihalyfalva. — Die halbjährige Pränumeration auf die Med.-Halle beträgt 3 fl. — Der Kalender 1 fl. 40 kr — Wir haben demnach 70 kr. gut.

„ Dr. W. in Storozynetz. — Die Rechnung folgt demnächst. Das Uebrige geordnet.

„ Dr. B. in A. Máreth. — Erhalten. Die Rundschau kostet halbjährig 3 fl.

„ J. K. in Krakau. Bis Ende März 1863 und 50 kr. Gutschrift.

„ Dr. S. in P. — Wir schreiben Ihnen ehestens ausführlich. Dr. W. wohnt Landstrasse 351, 2. St. Th. 10

Herren Dr. E., k. k. Reg-Arzt in Prossnitz, Dr. P., k. k. Oberarzt in Görz, J. K., Oberwundarzt in Antalfalva, J. T., k. k. Feldarzt in Udine, und P. R. in Alba. — Ihre Aufträge wurden besorgt.

Herrn J. S., prak. Arzt in Bittse. — Die reklamirte Nummer wurde schon einmal übersendet.

☞ Wir erlauben uns jene Herren, deren Abonnement mit der nächsten Nummer erlischt, zur Fortsetzung der Pränumeration einzuladen, und ersuchen zur Vermeidung von Unterbrechungen in der Zusendung des Blattes die diesfälligen Aufträge möglichst bald an uns gelangen zu lassen.

H. Engel & Sohn, Wien, Stadt, Wollzeile Nr. 770.

Nr. 52. Sonntag, den 28. Dezember 1862. III. Jahrg.

DIE MEDIZINAL-HALLE
erscheint jeden Sonntag (1—2 Bogen im grössten Quartformat),
DIE MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU
wird in Monatheften von 5—6 Bogen ausgegeben.
Man pränumerirt für das Inland: im Bureau, Jägerzeile Nr. 31. — Für den in- und ausländischen Buchhandel hat die k. k. Hofbuchhandlung von W. Braumüller in Wien den Debit, und werden alle Buchhandlungen Bestellungen entgegennehmen.

PREISE FÜR DAS INLAND:
Medizinal-Halle sammt Rundschau jährl. 10 fl., hj. 5 fl., vj. 2 fl. 60 kr.
einzeln jährlich 8 fl., 5 fl. und 1 fl. 50 kr. Ö. W.
FÜR DAS AUSLAND:
Jährl. 8 Thlr., halbj. 4 Thlr., vierteljährl. 2 Thlr.; einzeln 4 Thlr., 3 Thlr., 1 Th.
INSERATE werden die Spalte der M.-H. oder Seite der Rundschau zu 15 fl. (8 Thlr.), dann entsprechend Halb, Drittel, Viertel, Sechstel, berechnet. — Geldsendungen werden franco erbeten.

Wiener Medizinal-Halle.

Zeitschrift für praktische Aerzte.

Eigenthümer und verantwortlicher Redakteur: Dr. Ph. Markbreiter. — *Mit-Redakteur:* Dr. J. Schnitzler

Weitere Beiträge zur Catheterisatio uteri *)

Von Prof. Dr. Valenta in Laibach.

XV. Fall: Ursprüngliche Wehenschwäche bei auffällig wenig Fruchtwasser.

M. B., eine 21jährige I.para, kam laut Prot. Nr. 44, am 3. Dezember v. J. um 3³/₄ Uhr Abends Ende der 1. Geburtsperiode i. e. mit verstrichener Vaginalportion aufs Kreissbett; die deutlich unterscheidbaren Wehen waren durch nahezu stundenlange Pausen unterbrochen. Des andern Tages bei der Frühvisite um 9¹/₂ Uhr wurde eine I. Schädellage diagnostizirt und der glattrandige Muttermund kaum ¹/₂" weit eröffnet gefunden. — Ob der sehr lang andauernden Wehenpausen wurde der Gebärenden eine öftere Lageveränderung, als Herumgehen, Sitzen u. s. f. behufs Wehenanregung anbefohlen, jedoch fruchtlos, denn bei der Abendvisite war Alles in statu quo. — Da sich der Muttermundrand überdies auch während der Wehen kaum anspannte, ebenso auch eher ein Mangel als Uebermass an Fruchtwasser vorhanden war, somit die Innervation der Gebärmutter sich gestört erwies (Inertia uteri) schien zur Behebung dieser erwiesenen Weheschwäche, somit zur Reizung der Uterinalnerven die Catheterisatio uteri um so mehr angezeigt, als bereits seit Eintritt der Wehen 46 Stunden verflossen waren.

Es wurde demgemäss um 4¹/₂ Uhr Nachmittags in der Rückenlage der Kreissenden nach rechts rückwärts in die Gebärmutterhöhle ein englischer elastischer Katheter ohne Mandrin so weit eingeführt, dass derselbe kaum aus der Schamspalte hervorragte und zwar mit Erfolg, denn die Wehen besserten sich, von dem Momente sichtlich. Da jedoch dieselben gegen 11 Uhr Nachts abermals etwas an Stärke nachliessen, so wurde nun der Katheter noch so weit in den Uterus vorgeschoben, dass kaum 1" lang aus dem Muttermund in die Scheide hereinragte, worauf sich die Wehenthätigkeit alsbald derart steigerte, dass eine kräftige Wehe der andern folgte. — Dessenungeachtet übte die so zu sagen stets sprungfertige Fruchtblase, da sie knapp am sehr tief herabgerückten Schädel anlag, keinen sichtlichen Einfluss auf die raschere Erweiterung des an und für sich schlaffen Orificiumrandes aus, wesshalb dieselbe um 12¹/₄ Uhr Nachts bei nahezu 2¹/₄" weitem Orificium, nach Entfernung des Katheters künstlich gesprengt wurde. — Die Ausführung dieses Aktes war ob der sehr zähen Eihäute auffallend schwierig, gelang jedoch manuell. Gleich nach dem Blasensprunge, wobei fast gar kein Wasser abfloss, drückte der vorliegende Schädel alsbald gegen den Muttermund an; nichts desto weniger blieb der Orificialrand in den Wehenpausen schlaff und war durchaus nicht schmerzhaft bei der Touchirung, somit konnte von einer Striktur keine Rede sein, was übrigens auch der weitere Verlauf bewies, denn um 5 Uhr Früh war der Muttermund bereits vollkommen verstrichen und ³/₄ Stunden später erfolgte die Geburt eines ausgetragenen frischen lebenden Knaben. — Somit hatte die Geburt vom Beginne der Wehen 69³/₄ Stunden, vom Katheterisiren 13¹/₄ Stunden gedauert; — Mutter und Kind blieben gesund.

XVI. Fall. Ursprüngliche Wehenschwäche und Blutung ob tiefem Sitz der Placenta kombinirt.

K. G. eine 18 Jahre alte I. para, trat am 1. Oktober 1861 laut Prot. Nr. 1 als Schwangere in die Anstalt ein.

Am 14. Oktober 7 Uhr Früh stellten sich die ersten Wehen ein, und desselben Tages um 11 Uhr Nachts mit 1" weitem Orificium meldete sich selbe als Kreissende, nachdem bereits seit 2 Stunden ein starker Blutabgang sich hinzugesellt hatte. Selbe soll auch 2 Monate vorher in der Schwangerschaft eine starke Blutung ohne eine veranlassende Ursache gehabt haben. Die äussere Untersuchung liess eine I. Schädellage erkennen, bei der innern Untersuchung fühlte man, wenn man sich durch den Muttermund möglichst hoch hinauf drängte, nach rechts hinten den Rand der Placenta, es war somit die Ursache der vorhergehenden, als der derzeitigen Blutung ein tiefer Sitz des Mutterkuchens, wofür auch der Umstand sprach, dass sich der Blutabgang während der Wehen stets nur etwas steigerte. Die Wehen waren zu dieser Zeit entsprechend, so dass gegen 1 Uhr Nachts der Muttermund bereits 2" weit und auch der vorliegende Schädel sichtlich tiefer gerückt war, welcher letztere Umstand eine bedeutende Mässigung des Blutabgangs bewirkte. Nun aber wurden die Wehen immer schwächer und schwächer, so dass sie endlich ganz aufhörten und am 15. Oktober 11¹/₂ Uhr Vormittags Alles in statu quo war. Demgemäss wurde bei dieser, ausgesprochenen Wehenschwäche zur Katheterisation des Uterus geschritten, und der Katheter in der erhöhten Rückenlage der Kreissenden bis zum Orificium mit, dann ohne Mandrin nach links rückwärts in die Gebärmutterhöhle so weit eingeschoben, dass er kaum 1" weit aus der Schamspalte hervorragte. — In diesem Falle war jedoch die Einwirkung keine sehr eklatante, denn erst um 4³/₄ Uhr Morgens (16. Okt.) sprang die Blase bei nahezu verstrichenem Muttermunde, worauf der Katheter entfernt wurde; 2 Stunden später erfolgte die Geburt eines ausgetragenen Mädchens. — In der V. Periode stellte sich abermals eine etwas stärkere Blutung ein, welche jedoch nach der gewöhnlichen Herausnahme der Nachgeburt und Reiben des Gebärmuttermundes bald stille stand. — Der knapp am Placentarrande vorgefundene Eihautriss bestätigte die Diagnose bezüglich des stattgehabten tiefen Sitzes. — Mutter und Kind blieben gesund.

*) Fortsetzung aus Nr. 50, Jahrgang 1861.

Die Geburt hatte in diesem Falle von Beginn der Wehen 47¾ Stunden, vom Katheterisiren an gerechnet 19¼ Stunden gedauert, es war somit allerdings die Katheterisation von keinem überraschendem Erfolge, sondern die Wehenthätigkeit hatte sich sehr langsam gesteigert. — Wenn man aber bedenkt, dass Mutter und Kind gesund geblieben, so hat wenigstens dieser Fall neuerdings bewiesen, dass man diese Methode, die Wehen zu verbessern, mit Recht eine schonende nennen kann und muss. — Von allen bisher von mir mittelst der Catheterisatio nteri vollendeten Geburten war dieser der einzige wo der Katheter so lange — sage 19 Stunden — in der Gebärmutterhöhle liegen blieb — und dennoch kein Schaden für Mutter und Kind entstand.

XVII. Fall. Sekundäre Wehenschwäche ob vorzeitigem Blasensprunge — Catheterisatio uteri — Forceps.

A. S., eine 42 Jahre alte III. para, kam laut Port. Nr. 245 am 16. August d. J. um 7¾ Uhr Abends in der ersten Geburtsperiode aufs Kreissbett, nachdem bereits 5 Stunden vorher die ersten Wehen — sich eingestellt haben sollen. — Das Kind hatte eine I. Schädellage inne, und der vorliegende Schädel stand, trotsdem dass die Fruchtblase bereits gesprungen war, noch immer hoch oben am Beckeneingange; — da sich jedoch die Wehen immer schwächer und schwächer gestalteten, und sich zugleich eine ziemlich starke Blutung der 2. Geburtsperiode, durch theilweise Lostrennung des Mutterkuchens bewirkt, einstellte, sich endlich an dem noch immer hochstehenden Schädel eine bedeutende Geburtsgeschwulst gebildet hatte, so wurde am 17. August um 4½ Uhr Nachmittags bei 1½" weitem Orificium versuchsweise in der Rückenlage der Kreissenden ein englischer elastischer Katheter ohne Mandrin als wehenverbesserndes Mittel an der hintern Gebärmutterwand wie gewöhnlich eingelegt; worauf sich in der That die Wehen derart besserten, das bereits um 6½ Uhr der Muttermund nahezu vollkommen verstrichen war. — Da jedoch trotsdem die Wehen nicht ausgiebig genug waren, um den Kopf zum raschern Herabrücken zu bringen, so wurden jetzt überdiess nebstbei in 5 Minuten langen Zwischenräumen 6 Dosen Secale cornut. zu 5 Gr. verabreicht, und eine Stunde später nach Entfernung des Katheters zur Zangenanlegung geschritten, indem einerseits eine sich kundgebende Unregelmässigkeit der Fötalherztöne auf eine Lebensgefahr für das Kind schliessen liess, andererseits aber auch die Aufregung der Mutter sich bereits aufs Höchste gesteigert hatte, dessenungeachtet kam das mit der Simpson'schen Zange rasch entwickelte Kind — ein Knabe — scheintodt zur Welt und konnte nur durch einen ausgiebigen Aderlass und Lufteinblasen zum Athmen gebracht werden. — Während des Scheintodes, so wie während des 22 Stunden dauernden Lebens brachte die leiseste Berührung des Kindes lebhafte Zuckungen in den Extremitäten hervor, übrigens blieb auch das Athmen fortwährend unregelmässig und das Kind gab nur knurrende Laute von sich. Als Todesursache ward eine hochgradige Hyperämie des Gehirns und der Meningen aufgefunden.

Interessant war ferner bei dieser Geburt die übermässige Menge von Vernix caseosa, es ging schon während der Geburt im wahren Sinne des Wortes selbe Stückweise ab, mit dem Nachwasser kamen jedoch nussgrosse Stücke zum Vorschein, das grösste Stück Vernix caseosa war über 1½" lang, ½" dick und wog über 1 Loth, überdiess war das Kind an einzelnen Partien des Körpers 3—4''' dick mit käsiger Schmiere bedeckt.

Die Nachgeburt wurde in diesem Falle nach der Crede'schen Methode jedoch unter Unwillen der Mutter entfernt, mit derselben ging zugleich sehr viel gestocktes Blut ab. — Die Mutter blieb gesund.

Die Geburt hatte somit im Ganzen 28¾ Stunden, vom Katheterisiren gerechnet 3¼ Stunden gedauert; leider ist dieser Fall ob seiner Komplikationen nicht massgebend, unläugbar hat jedoch auch diessmal der Katheter, obschon nach dem Blasensprunge eingelegt, zweifelsohne gut und schonend gewirkt. —

Tabellarische Uebersicht dieser drei Fälle.

Fall	Wie vielte Schwangerschaft?	Kindes- Lage	Kindes- Geschlecht	Catheterisatio weshalb?	Catheterisatio wann?	Geburtsdauer Im Ganzen	Geburtsdauer Seit dem Einlegen des Katheters	Ausg. f. Mutter	Ausg. f. Kind	Anmerkung
15	I	I. Schädellag.	Knabe	Wehenschwäche	bei ½" weit Orif.	19¾ St.	13¼ St.	ges.	ges.	künstl. Blasensprung
16	I	detto	Mädchen	detto mit Blutung	bei 2" weit. Orif.	47¾ St.	19¼ St.	ges.	ges.	
17	III	detto	Knabe	detto ob vorzeitigem Blasensprung	bei 1½" weit Orif.	28¾ St.	3¼ St.	ges.	scheintodt	Secale corn. in d. III. G. Per.

Ueber Herpes.

Von Prof. Dr. Hebra in Wien.

(Aus dessen Vorträgen über Hautkrankheiten.)

3. Herpes Zoster.

(Schluss *).

Was die Bläschenproruption selbst anlangt, so kommen die Gruppen nie alle auf einmal an den verschiedenen Punkten, sondern manche an den äussern Endpunkten der Nervenverzweigungen, manche wieder an den der Rückenwirbelsäule zunächst gelegenen Hautpartieen zum Vorschein. Die Evolution ist in den ersten drei Tagen gewöhnlich beendet, die sich allenfalls später entwickelnden Efflorescenzen gehen meistens abortiv zu Grunde. Nun bleiben sie einige Zeit in flore, dann verdunstet, vertrocknet allmälig ihr Kontentum, die Epidermis darüber schrumpft zu einem röthlich-bräunlichen Schorfe zusammen, bis endlich auch dieser abfällt und eine neue gesunde Epidermis zu Tage tritt, an der man keine Spur der vorhergegangenen Affektion mehr zu entdecken vermag. Allerdings gibt es davon Ausnahmen und beim Zoster sogar nicht selten, dass die Bläschen einen eitrigen Inhalt bekommen, dass die Eiterung tiefer greift und Pusteln, ja sogar Geschwürchen erzeugt, nach deren Heilung Narben und schmerzhafte Empfindungen zurückbleiben. Die Zeit, welche zwischen der Evolution und Involution verstreicht, ist sehr verschieden und hängt ganz vorzüglich davon ab, ob die Menge der Efflorescenzen gross oder klein war. Je mehr Efflorescenzen, desto langsamer geht die Heilung vor sich, desto mehr sind konsekutive Leiden zu fürchten, je weniger Efflorescenzen, desto schneller die Heilung, desto seltener werden Neuralgien beobachtet.

Die Prognose des Zoster ist in sofern eine günstige zu nennen, als kein Mensch je daran gestorben ist, und alle Patienten genesen. Allein es kommt mitunter vor, dass die Efflorescenzen hämorrhagisch werden und eben diese Form des Zosters ist besonders zu fürchten, weil erfahrungsgemäss die Schmerzen dabei heftiger sind, die Eiterung in die Tiefe geht und mehr weniger grosse Narben zurücklassen. Die Neuralgien sind äusserst hartnäckig und Prof. Hebra hat sich auch bei ihnen immer und immer wieder überzeugt, dass der ganze Folterapparat der Hautreize, die Vesikantien, die Fontanellen und schon gar die Einreibungen mit Brechweinsteinsalbe längs dem Verlaufe des afficirten Nerven nicht nur nutzlos seien, sondern sogar dem Patienten zu seinen hereits vorhandenen, noch die Schmerzen der Hautreize hinzufügen. Den besten Erfolg sah

*) Siehe Nr. 50 und 51.

Hebra noch von den Opiaten und empfiehlt er hiebei folgendes Verfahren einzuschlagen. Man misst mit einem Blatt Papier die neuralgische Hautpartie ab, schneidet von demselben ein so grosses Stück ab, als zur Bedeckung jener Stelle genügt und schreibt folgendes Rezept darauf:

Rp. Emplastri de Meliloto
q. s. ut extendatur supra linteum
forma hujusce cartae
adsperge.
Pulv. Opii puri
q. s.

Der so bestrichene und bestreute Leinwand- oder Lederlappen wird vom Apotheker zusammengerollt dem Patienten übergeben. Man breitet nun dasselbe auf dem Tische aus, lässt den Patienten sich darüber neigen und befestigt nun das Pflaster mit einem kräftigen Druckverband; denn leichte Berührung ruft nur den Schmerz hervor, während ein stärkerer Druck ihn mildert. Prof. Skoda wendet das Empl. Diabotani an, allein dieses steht hoch im Preise und gewährt keinen andern Nutzen, als das Meliloten- oder irgend ein anderes terpentinfreies Pflaster. Wenn man dies ungefähr alle 8 Tage wechselt, so kann man oft noch Heilung erzielen; tritt diese nicht ein, so gewähren die Narcotica, sei es in dieser Form oder innerlich oder durch subkutane Injektion angewendet, wenigstens für einige Zeit Linderung der unausstehlichen Schmerzen. Zur subkutanen Injektion ist Morphin gelöst in Aq. laurocer. (gr. jj auf unc. j) empfehlenswerth. Jede ektrotische Behandlung der Zosterbläschen muss unterlassen werden, wenn die Schmerzen nicht grösser werden und länger dauern sollen. Prof. Hebra selbst hat Aetzungen mit Lapis infernalislösungen versucht und hat jedesmal gefunden, dass die Schmerzen heftiger wurden und länger dauerten. Es ist demnach das beste Mittel dem Zoster gegenüber exspektativ sich zu verhalten, dann legt er seinen Cyclus zurück und schwindet spurlos.

4. Herpes iris et circinatus.

Es ist gewiss von Willan genial gewesen, das nun zu erörternde Uebel als Herpes und besonders als H. iris aufzufassen, obwohl Bärensprung ihn deshalb tadelte und das Leiden als akuten Pemphigus bezeichnet wissen wollte. Allein es ist schon darum ein Herpes zu nennen, weil er wie alle anderen Herpetes in gruppenweise stehenden Bläschen erscheint, nicht aber in Blasen, und wenn Blasen vorkommen, so entstehen sie wie bei allen andern Herpetes durch Konfluxion der peripherisch sich treffenden Bläschen; allein in solchen Fällen findet man immer neben diesen Bullis auch noch Gruppen, in denen alle Efflorescenzen oder ein Theil derselben noch Bläschen sind. Ebenso hat der H. iris mit den andern Herpesformen den akuten Verlauf, die Recidivität und dabei die Befolgung des Typus annuus gemein.

Der Herpes iris charakterisirt sich durch das Vorkommen von Bläschengruppen um ein gemeinschaftliches Centrum. Es befindet sich in der Mitte ein Bläschen und rings um dasselbe eine oder mehrere Reihen von Bläschen, die natürlich kreisförmig sein müssen. Der Grund dieser eigenthümlichen Erscheinung liegt offenbar darin, dass die Nachschübe einer nach dem andern entstehen und sich um das erste Bläschen in dessen nächster Umgebung entwickeln. Bedenkt man, dass diese Krankheit auch in sehr gelinden Formen auftritt, und nur rothe Flecke und Kreise macht, so hat man ein sog. Erythema iris vor sich, dass sich mithin von der gleichnamigen Herpesart nur durch die Exsudatmenge unterscheidet. So kann man auch eine Kombination von H. und Erythema iris bekommen, indem z. B. einem Kreise von Bläschen ein Kreis von rothen Flecken, diesem wieder einer von Bläschen u. s. w. folgt. So mannigfach dem zu Folge das Krankheitsbild ausfallen kann, ist dasselbe doch so charakteristisch und so leicht zu analysiren, dass man das betreffende Grundgesetz ohne Schwierigkeit herausfindet.

Der Herpes iris lokalisirt sich am Hand- und Fussrücken, seltener am Vorder- und Oberarm, Unter- und Oberschenkel, noch seltener am ganzen Körper; er mag aber noch so universell sein, dauert er doch nicht länger als 5—6 Wochen. Ein universeller H. iris recidivirt niemals, wohl aber ein partieller.

Ist die Dauer der Bläschenproruption eine längere, so dass sich immer neue Kreise bilden, während die früheren Efflorescenzen schon involvirt, vielleicht geschwunden sind, und ein einziger Kreis von Bläschen zurückbleibt, so hat man diejenige Form des H. vor sich, welchen man früher als besondere Spezies unter dem Namen H. circinatus aufstellte, der aber sich leicht auf den vorher abgehandelten H. zurückführen lässt.

Endlich haben wir noch einiger Anomalien der Herpetes zu gedenken, die sich auf die Form oder den Inhalt der Bläschen beziehen. In der Regel bildet jede Herpesart Bläschen, die sich aus vorausgegangenen kleinen Knötchen, Stippchen u. s. w. entwickeln; allein in manchen Fällen bleibt die Proruption auf diese letztgenannten Effloreszen beschränkt, und man hat dann Gruppen von Knötchen, Stippchen etc. Allein das Vorkommen an Körperstellen, wo vorzüglich Herpetes sitzen und die Anwesenheit anderer für den H. charakteristischer Erscheinungen beseitigt jeden Zweifel über die Natur des fraglichen Ausschlags.

Es können ferner die Bläschen konfluiren, so dass man nur einzelne Blasen sieht — eine Anomalie, die man mit Unrecht für akuten Pemphigus gehalten hat. Das Kontentum der Bläschen kann eitrig werden und Pusteln bilden; die Pusteln können sogar an der Basis hämorrhagisch werden und die im weiteren Verlaufe gebildeten Borken werden ein besonders dunkles Kolorit erhalten, während dem sie sonst nur gelblich, bräunlich gefärbt sind.

Für alle diese Fälle hat Willan die vielgestaltige Bezeichnung „Herpes phlyktaenodes" gewählt und also jeden Herpes, dem irgend ein denselben als besondere Spezies charakterisirendes Symptom mangelte, dahin eingereiht. Die Anomalien der Herpetes sind beinahe so zahlreich, wie die normalen Formen; wir sprechen also niemals von einem H. phlyktaenodes, sondern nur vom normalen und abnormen Verlauf eines H. und überlassen es dem Arzte die Anomalien sich klar machen und auf die richtige Basis zurückzuführen.

Von der Aetiologie der Herpes lässt sich gar kein Moment mit einiger Sicherheit bezeichnen, weder irgend ein gleichzeitiges Leiden des Körpers, noch Heredität; weder Witterungsverhältnisse und Jahreszeit, noch irgend eine Dyskrasie. Das einzige, für welches wir einige Anhaltspunkte haben, sind Affektionen der betreffenden Hautnerven; allein was dies für Veränderungen sein mögen, davon haben wir noch keine Ahnung.

Die Therapie muss beim Herpes eine exspektative sein, will man nicht die Krankheit in Bezug auf Menge der Efflorescenzen oder Dauer verschlimmern. Man begnüge sich damit, die erkrankten Hautpartien durch irgend eine indifferente Salbe oder Amylumpulver vor Reizung zu schützen. Man halte an der exspektativen Methode umsomehr fest, als ja der günstige Verlauf in den meisten Fällen zeigt, dass eine Therapie überhaupt gar nicht nöthig ist. Man gebe dem Kranken allenfalls innerlich irgend ein indifferentes Mittel, damit er zum exspektativen Heilverfahren Geduld habe.

Ueber die Therapie der zurückbleibenden Neuralgie verweisen wir auf das, was wir speziell darüber beim Herpes Zoster angeführt haben.

Aus der Poliklinik des 1. öffentl. Kinderkrankeninstituts des Direktors, Dozenten Dr. Politzer.

Fall von Striktur des Oesophagus bedingt durch Tartarus stibiatus.

Mitgetheilt von **Dr. M. Fanto**, Assistenten daselbst.

Anfangs Novembers stellte uns eine Frau von Erdberg ihren 5 Jahre alten Sohn vor, angebend, dass derselbe seit 3 Monaten an Erbrechen leide. Er war nach Angabe der Mutter sonst immer gesund und sehr wohl genährt, er hat nie irgend eine ätzende Substanz zu sich genommen, und als Veranlassung kann von derselben nichts anderes vermuthet werden, als dass

das Kind, etwa vier Wochen vor dem Eintritte des Erbrechens an der häutigen Bräune erkrankt gewesen, und mit Brechmitteln behandelt worden sei. Bei näherer Erforschung der Art des Erbrechens, ergibt sich, dass es unmittelbar nach dem Genusse der Speisen und Getränke, ohne Anstrengung oder vorhergehende Ueblichkeiten, und zwar mit einer Schnelligkeit erfolgt, dass, wie die Mutter meint, „die Speisen noch gar nicht in den Magen gelangt sein könnten," so dass das Kind, von Hunger getrieben, es in der Regel mit mehreren, oft 5—6 Tassen Caffee etc. versuchen muss, um doch endlich etwas zurückbehalten zu können. — Das Kind ist seinem Alter entsprechend entwickelt, Haut und Muskulatur sind schlaff, erstere an einzelnen Stellen faltig, Gesichtsfarbe blass und fahl, die sichtbaren Schleimhäute blutleer, Schmerzen in der Magengegend sind keine vorhanden, ebenso wird der Druck daselbst gut vertragen. Palpation und Perkussion dieser Gegend ergeben nichts Abnormes; endlich wird auch beim Akte des Schlingens über keinen Schmerz von dem Kinde geklagt und keine Anstrengung bei demselben wahrgenommen.

Es handelt sich nun darum, zu erforschen, was diesem schon so lange bestehenden Erbrechen zu Grunde liegt und wir werden dies am besten erreichen, wenn wir alle die Umstände, so wie alle die abnormen Vorgänge im Organismus der Reihe nach untersuchen, welche diese bei Kindern so häufige Erscheinung zu bedingen pflegen. Wir wissen, dass bei Kindern, namentlich bei sehr jungen Säuglingen, Erbrechen eine so häufige und oft nichts bedeutende Erscheinung ist, dass die Mütter nur in seltenen Fällen den Arzt deshalb zu Rathe ziehen, da sich die Kinder dabei ganz gut befinden; und die Ursache des leichten Erbrechens meist in der mehr senkrechten Lage des Magens der Säuglinge zu suchen ist.

Bei hartnäckigem Erbrechen muss jedoch der Arzt stets auf die Art desselben, ob der Akt leicht oder mit Anstrengung, mit Ueblichkeiten, Ohnmachten etc. vor sich geht, ferner auf die Zeit, wann es auftritt, auf die Beschaffenheit und die Bestandtheile, endlich auf die Farbe, den Geruch und Geschmack des Erbrochenen, so wie auf die Reaktion desselben Rücksicht zu nehmen.

Im Beginne vieler fieberhafter Erkrankungen, wie der Blattern, Scharlach, Pneumonie, Peritonitis, namentlich Meningitis etc. kommt Erbrechen, theils von Speiseresten, theils von Schleim oder galligen Flüssigkeiten vor. In unserem Falle schliesst die Zeit des Bestandes des Erbrechens und die Abwesenheit jeder fieberhaften Affektion eo ipso diese Quelle aus, und wir können darum unmittelbar zur Erörterung der übrigen Möglichkeiten schreiten, welche dem fraglichen Erbrechen zu Grunde liegen könnten.

Wichtiger ist die Frage ob das Erbrechen nicht von einer sehr schleppend verlaufenden, chronischen Hydrocephalie bedingt sei? Es kommt diesen Krankheitsformen in der That in vielen Fällen ein durch viele Wochen andauerndes Erbrechen zu, das überdies leicht, ohne alle Anstrengung vor sich geht. Allein, ganz abgesehen von der Form des Erbrechens in unserem Falle, ist die Dauer desselben bei der tuberkulösen Meningitis nie über 4—5 Wochen hinaus zu beobachten und fehlen auch sonst alle Erscheinungen, die an die letztere mahnen möchten.

Wir kommen nun zur Betrachtung der Erkrankungen des Magens, welche gewöhnlich mit Erbrechen aufzutreten pflegen. So werden verschiedene von aussen eingelangte schädliche Potenzen, ferner die abnorme Beschaffenheit des Magensaftes und zwar die übermässige Säure und vermehrte Sekretion desselben — gleichviel ob diese abnorme Säurebildung einer Texturerkrankung oder eine uns bis jetzt unkannte Veränderung der Magennerven zu Grunde liegt — Reizung und in Folge dessen Kontraktionen hervorrufen, wodurch Erbrechen entsteht.

Den akuten Magenkatarrh können wir ausnehmen, da sich seine Dauer nie auf Monate erstreckt; die Dauer des Erbrechens ist es, welche die Annahme eines chronischen Katarrhs rechtfertigen könnte, wir sehen aber dass das Kind weder über Aufstossen, stinkende Gase, Appetitlosigkeit, noch über spontan oder auf Druck eintretende Schmerzen in der Magengegend klagt, ja das Kind erfreut sich stets des besten Appetits, was gewiss kein Kennzeichen eines chronischen Katarrhs ist. Hypertrophie und Dilatation der Magenwandungen sind Folgezustände tiefer greifender Texturveränderungen als Carcinom, Ulcus rotundum perforans; diese haben hier wenig Positives für sich, denn dieselben kommen bei so jugendlichen Individuen äusserst selten vor, auch haben sie bestimmte, nur ihnen zukommende Symptome, als Cardialgie, Erbrechen bei nüchternem Magen, Hämatemesis etc. — Erkrankungen des Darmkanals namentlich die des Duodenums haben ähnliche Erscheinungen wie die des Magens in ihrem Gefolge, nur kommt bei ihnen häufiger Diarrhoe, Koliken, Ikterus, Meteorismus und seltener Erbrechen vor. Auch bei Intoxikationen des Blutes durch kohlensaures Ammoniak (Urämie), oder Eiter (Pyämie) pflegt manchmal hartnäckiges Erbrechen einzutreten; es ist jedoch hier weder eine Erkrankung der Niere, noch irgend ein Eiterungsprozess da, von wo aus diese schädlichen Stoffe ins Blut gelangen könnten.

Aus der Anamnese entnahmen wir, dass das Kind unmittelbar nach dem Genusse von Speisen und Getränken, dieselben wieder erbricht, auch haben wir erwähnt, dass schon die Ansicht der Mutter dahin geht, dass die Speisen kaum in den Magen gelangen können, mit solcher Schnelligkeit wird das Genossene wieder erbrochen, ja wir können sagen, regurgitirt. — Aus diesem Umstande muss denn geschlossen werden, dass hier ein Hinderniss sein müsse, welches dem Eintritte der Speisen in den Magen im Wege stehe; — das Hinderniss sitzt im Oesophagus, und besteht entweder in einer Striktur oder einer divertikelartigen Ausbuchtung der Speiseröhre, welche Zustände nicht durch bestimmte Symptome von einander zu trennen sind, und in welcher Beziehung Gewissheit nur durch die Untersuchung mittelst der Schlundsonde gewonnen werden kann. — Aber woher eine Striktur oder eine divertikelartige Ausbuchtung, Zustände, die nur Ausgänge vorangegangener und bereits abgelaufener Prozesse sein können? Primäre oder idiopathische Entzündung der Speiseröhre ist eine so seltene und ausserdem fieberhafte Erkrankung, dass wir selbe hier füglich übergehen können, aber um so häufiger findet man sie sekundär erkrankt. So können eingedrungene fremde Körper durch ihren ausgeübten Reiz, dieselben Erkrankungen hervorrufen, wie auf andern Schleimhäuten, so finden wir bei Kindern, namentlich die Speiseröhre ergriffen bei Genuss nur sehr geringer Quantitäten ätzender Säuren, so kann sich jede Entzündung, ja jeder pathologische Prozess der Nachbarorgane und Gewebe auf denselben fortpflanzen und unter Umständen Striktur oder Dilatation zurücklassen; so können die verschiedenartigsten Geschwülste in der Brusthöhle oder am Halse, von den Weichtheilen oder Knochen ausgehend, die Speiseröhre comprimiren oder bei Entzündungen derselben die Speiseröhre in ihr Bereich ziehen, und der Striktur ähnliche Erscheinungen hervorrufen. Andererseits können Geschwülste, als Abszesse, hypertrophirte Drüsen, entzündliche Schwellung und Neubildung der Knochen etc. wenn diese mit dem, den Oesophagus umgebenden Zellgewebe verwachsen sind, bei der Involution, denselben mit sich ziehen und auf diese Weise einen Divertikel bilden. — Spastischer Krampf des Oesophagus, von Veränderungen im Gehirne oder Rückenmarke bedingt, unterscheidet sich von einer Striktur, dass ersterer nicht immer vorhanden ist, und mit der Zeit ganz schwindet, wogegen letztere immer mehr und mehr an Intensität zunimmt. — Lähmung der Speiseröhre kommt nur sekundär vor; ist in prognostischer Beziehung eine sehr ungünstige Erscheinung und wird mit einem Divertikel somit nie verwechselt werden können.

Der chronische Katarrh der Speiseröhre kann durch Erschlaffung der Muskularis zur Dilatation, durch Hypertrophie der Muskularis und Neubildung von Bindegewebe, zur Verengerung des Oesophagus führen. Der chronische Katarrh entsteht aber gewöhnlich aus einem akuten, den wir hier ausgeschlossen; ferner entwickelt sich eine Hypertrophie der Muskularis nur nach sehr langem Bestande des chronischen Katarrhs, welche Hypertrophie sehr schwer von einer sich entwickelnden Degeneration des Oesophagus, die auch mit chronischem Katarrh einhergeht, zu unterscheiden ist. Wir haben gehört, dass das Kind vor seiner jetzigen Erkrankung einen Croup bestanden haben soll; wir haben auch erwähnt, dass pathologische Prozesse der Nachbarorgane und Gewebe des Oesophagus sich auf denselben fortpflanzen können, was hier der Fall gewesen

sein mag; und indem die durch den Croupprozess gesetzten Substanzverluste vernarbten, konnte eine Verengerung zurückgeblieben sein. Es ist aber sehr zu bezweifeln, dass die erwähnte Erkrankung, der Schilderung nach ein wahrer Croup gewesen sei, denn wenn sich ein solcher auf den Oesophagus ausbreitete, so ist mit Bestimmtheit zu sagen, dass der Ausgang ein ungünstiger wird.

Bekanntlich wird beim Croup in der Absicht die sich bildenden Pseudomembranen rasch zu entfernen, frühzeitig zur Anwendung starker Brechmittel, namentlich des Tart. stibiat. geschritten; was auch in unserem Falle geschah, und es ist sehr wahrscheinlich, dass der Brechweinstein hier auf die Oesophagus-Schleimhaut tiefer greitende Erosionen verursachte. Nach Rokitansky kommen auch derartige Erosionen, von Brechweinstein bedingt, am untern Drittheile der Speiseröhre vor, und lassen nach ihrer Heilung, je nach Grösse und Anzahl, eine oder mehrere, begrenzte oder ausgedehnte Narben zurück. Dieser Prozess dürfte es sein, welcher mit grosser Wahrscheinlichkeit in diesem Falle vor sich gegangen ist, und eine Striktur der Speiseröhre hinterlassen hat. Wir nehmen die Diagnose einer Striktur nur mit grosser Wahrscheinlichkeit an, denn eine primäre divertikelartige Dilatation können wir nicht ausschliessen. Politzer hatte Gelegenheit drei ähnliche Fälle, 2 Strikturen und 1 Dilatation — zu beobachten, und hat sich überzeugt, dass diess beiden Zustände rücksichtlich der Schlingbeschwerden und der Art der Regurgitation des Genossenen eine sehr grosse Aehnlichkeit darbieten und gefunden, dass sie nur durch die Untersuchung und zwar eine wiederholte, mittelst der Sonde von einander unterschieden werden können. Bei der Striktur wird die Sonde immer an der verengten Stelle stecken bleiben und gelangt die Sondenspitze in die strikturirte Oeffnung, so erhält man einen leichten Abdruck derselben. Diesen Befund wird man bei jeder Untersuchung bekommen; nicht so beim Divertikel, wo mehrere Untersuchungen zu verschiedenen Zeiten unternommen, verschiedene Resultate ergeben, indem man einige Mal, wenn die Sonde in den Divertikel geräth, gleichwie bei der Striktur stecken bleibt, und andere Male wenn man an dem Divertikel vorbeikömmt, mit grosser Leichtigkeit in den Magen gelangen kann. Die Entstehung einer primären Dilatation (sekundär entsteht eine Erweiterung immer oberhalb einer Striktur) könnte hier folgendermassen zu Stande gekommen sein. Es kann selbstständig, oder zur Zeit des angeblichen Croup eine leichte Entzündung oder doch eine partielle Hyperämie der Oesophagusschleimhaut bestanden haben, in welchen Zuständen die Schleimhäute gelockert und geschwellt sind, wobei die Muskularis auf demselben Wege, in einen lähmungsartigen Zustand gerathen kann, wie die Interkostalmuskeln bei Pleuritis, die Darmmuskularis bei Peritonitis und Enteritis; nun wurden Brechmittel angewendet, in Folge des wiederholten Brechaktes kann die Muskularis nachgeben, die einzelnen Fasern oder Bündel weichen auseinander, und die aufgelockerte Schleimhaut buchtet sich, die feste Grundlage entbehrend, zu einem Divertikel immer mehr und mehr aus. Das Erbrechen erfolgt hier, indem die Speisen in die Dilatation gelangen, woselbst sie durch den ausgeübten Reiz Kontraktionen hervorrufen, welche von unten nach oben sich auf den Oesophagus ausdehnen, und das eben Genossene vor sich hertreibend dieses regurgitiren. Nach längerem Bestande des Divertikels verliert derselbe seine Kontraktionskraft, es tritt eine Art Lähmungszustand ein, und die Speisen werden erst nach Stunden regurgitirt, wenn grössere Mengen den Oesophagus anfüllen.

Der Zweifel zwischen einer Striktur und einem Divertikel im vorliegenden Falle, wurde durch die von Primarius Dr. Dittl vorgenommene Untersuchung mit der Schlundsonde gehoben, und eine Striktur in der Nähe der Cardia nachgewiesen.

Was die Behandlung anbelangt, so ist sie eine rein chirurgische und besteht in systematischer Anwendung von Kautschukbougies um die verengte Stelle allmälig zu erweitern, um den Nahrungsmitteln, welche für jetzt nur in flüssiger Form gereicht werden dürfen, den Weg zu bahnen.

Aus der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik des Prof. Carl Braun in Wien.

Dritter Bericht über Frauenkrankheiten vom Jahre 1861.

Erstattet vom Assistenten Dr. D. Kuhn.

B. Krankheiten der Uterusbänder.

(Schluss *).

2. Haematocele extrauterina.

f) Faustgrosse Hämatocele retrouterina sinistra, entstanden nach einer durch Verkühlung hervorgerufenen Suppressio mensium. — Heilung unter einer exspektativen Behandlung.

Prot. Nr. 32. H. Th., 41 Jahre alt, Taglöhnersweib aus Wallenmanth in Böhmen kam am 10. Dezember. 1861 wegen heftiger Schmerzen in der Kreuz- und Beckengegend auf die Klinik. Sie war seit dem 15. Lebensjahre menstruirt, hatte nie geboren und wusste sich keiner schwereren Erkrankung zu erinnern. Nur vor drei Jahren hatte sie ohne bekannte Veranlassung durch 2 Monate an Schmerzen in der Unterbauchgegend, begleitet von erschwerter Harn- und Stuhlentleerung gelitten, ohne deshalb an das Bett gebunden zu sein. Während dieser Zeit blieben die Regeln zweimal aus, flossen aber dann wieder regelmässig wie früher, dauerten 3—4 Tage und waren nie von Schmerzen begleitet. Zwei Wochen vor der Aufnahme setzte sich die Kranke am 1. Tage der Menstruation einer heftigen Erkältung aus, indem sie fast den ganzen Tag auf nasser Erde stehend zubrachte, worauf unter leichten Fieberbewegungen sich heftige Schmerzen in der Kreuz- und Beckengend einstellten, welche angeblich von einer momentanen Cessation der Menstruation begleitet waren und am Tage der Aufnahme noch fortdauerten. Bei derselben fand man an der kräftig gebauten, mässig genährten Kranken die Hautfarbe blass, die Brüste nicht milchhaltig, die Brust- und Baucheingeweide normal, über der Schambeinvereinigung durch die gespannten Bauchdecken keinen Tumor nachweisbar, — durch die Indagation der Vagina die Schleimhaut derselben mässig gelockert, das hintere Laquear namentlich nach links hin durch einen mannsfaustgrossen, glatten, unbeweglichen und deutlich fluktuirenden, sehr empfindlichen Tumor ausgefüllt, welcher die weiche, virginale Vaginalportion nach vorne und aufwärts verdrängt hatte, so dass sich der nach abwärts gerichtete Muttermund unmittelbar hinter der Symphyse nachweisen liess. Die Sonde drang in der gewöhnlichen Richtung 3" weit vor. Die Farbe der den Beckentumor überkleidenden Schleimhaut zeigte in diesem, sowie in den vorhergegangenen Fällen durchgehends eine blassrothe Färbung. — Das Allgemeinbefinden der Kranken war bei der Aufnahme derselben nicht mehr derart gestört, wie in den ersten Tagen der Erkrankung; sie klagte über mässige Schmerzen in der Kreuz- und Beckengegend, so wie über ein Gefühl von Schwere und Vollsein in der letzteren; Fieberbewegungen waren nicht zugegen und der Appetit nicht gestört.

Eine Explorativpunktion wurde in diesem, so wie in den 2 vorausgegangenen Fällen nicht vorgenommen, da einerseits keine drohenden Erscheinungen die Entleerung des Tumors forderten und man andererseits den Verlauf bei einem exspektativen Verhalten beobachten wollte, so dass daher in diesen 3 letzten Fällen die Diagnose der Hämatocele erst aus dem Verlaufe, aus dem raschen Schwinden des Tumors im Gegensatze zum langsamen bei einem Exsudate — vollkommen sicher gestellt werden konnte.

Die letzterwähnte Kranke bekam auf das Abdomen kalte Umschläge und nahm wegen hartnäckiger Stuhlverhaltung in den ersten Tagen mehrmals Oleum Ricini, wodurch eine sehr wesentliche Erleichterung eintrat. — Am 16. Dezember, wo zum ersten Male nach der Aufnahme wieder eine Scheidenexploration vorgenommen wurde, fand man die Vaginalportion

---

*) Siehe Nr. 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 31, 34, 36, 37, 39, 41, 43 46, 45, 50 und 51. In Nr. 51 d) 20. Zeile v. unten lies: durch die gespannten Hautdecken wahrnehmbar — bei der Vaginalexploration das hintere Scheidengewölbe von einem etc.

tiefer herabgetreten, den Tumor im hinteren Scheidengewölbe schon wesentlich kleiner und weniger empfindlich, dagegen etwas resistenter geworden. Die Schmerzen hatten bei ruhiger Rückenlage und fortgesetzten kalten Umschlägen völlig aufgehört.

Am 25. Dezember war die Geschwulst vollständig verschwunden, der normal gelagerte Uterus aber noch etwas weniger beweglich; die Stuhlabsetzung nicht behindert, das Aussehen der Kranken durch den Gebrauch einer roborirenden Diät schon wesentlich besser geworden. Patientin verblieb als Rekonvaleszentin am Schlusse des Jahres noch auf der Klinik, bis zu welcher Zeit die Menstruation nicht wiedergekehrt war.

Neuere Arzneistoffe

mitgetheilt von **Dr. Joseph Girtler**, Apotheker in Wien.

(Fortsetzung *).

Oleum Rusci oder Ol. Betulae stellt eine dickliche Flüssigkeit von 0·915 spez. Gew. von röthlich-braunschwarzer Farbe und von eigenthümlichem brenzlichen Geruche dar. Das Ol. Rusci ist an und für sich nicht brennbar, ein mit demselben getränkter Lampendocht brennt mit stark leuchtender und russender Flamme, es mischt sich mit Alkohol, Aether, fetten und ätherischen Oelen und gibt an das Wasser seinen eigenthümlichen Geruch ab, indem es dasselbe gelb färbt. — Das Birkenöl wird durch trockene Destillation des Holzes und der Rinde von Betula alba gewonnen und zwar grösstentheils in dem nördlichen Russland.

Die hauptsächlichste Anwendung findet dieses Mittel gegen Hautkrankheiten, wie z. B. Psoriasis, Pytiriasis und hat sich in dieser Richtung als wirksames Mittel bewährt (Veiel, Heim u. A.); auch wird es äusserlich gegen rheumatisch-gichtische Leiden angewendet (Diez); innerlich fand es gegen Wechselfieber Verwendung (Loboschiz), und steht in den Orten seiner Erzeugung als Hausmittel gegen Menstruationsbeschwerden, Tripper, Würmer und Wassersucht in Gebrauch. — Was seine Kraft betrifft, um nach dessen Anwendung Erfrorne und Scheintodte dem Leben wiederzugeben, scheint wohl mehr in das Reich der Erfindungen zu gehören, als auf wissenschaftlicher Basis zu beruhen.

Was die Gabe und die Form anbelangt, so wird dieses Oel äusserlich, theils an und für sich zu Einpinselungen, theils mit Fett gemengt zu Einreibungen — und innerlich in Form von Pillen, 3—6 Gran pro dosi, 2—3 Mal im Tage gegeben.

Paullinia sorbilis gehört in die Familie der Sapindaceen und stellt eine Schlingpflanze dar, welche an den Ufern des Amazonenstromes häufig wächst. — Dasjenige, was von dieser Pflanze als Heilmittel bekannt ist, wird von dem Indianerstamme der Guarani bereitet (woher auch der Name Pasta Guarana) und zwar in der Weise, dass die im Spätherbste reif werdende Kapselfrucht gesammelt, der an der Sonne getrocknete Same auf erhitzten Steinplatten zerrieben, und mit Wasser unter Zugabe von Cacao- oder Maniokmehl zu einem Teige angestossen wird, aus welchem sodann wurstförmige Cylinder gebildet und diese in ofenähnlichen erhitzten Vorrichtungen getrocknet werden. — In diesen wurstähnlichen Formen kömmt die Pasta guarana oder Paullinia vor; dieselben sind äusserlich schwarzbraun, im Inneren jedoch lichtbraun gefärbt; die äusserliche dunkle Kruste, so wie die im Innern vorkommenden Höhlungen sind eine Folge des Trocknens. — Am Bruch dieser Massen, welcher sehr uneben ist, bemerkt man oft noch unzerriebene Samenstücke — und lässt sich die ganze Masse sehr schwierig, zu feinem Pulver zerreiben. — Der Geruch ist eigenthümlich, der Geschmack adstringirend und etwas bitterlich. — Aether zieht aus dieser Substanz wenig aus, mehr jedoch heisses Wasser, das beste Extraktionsmittel ist Alkohol, welcher damit digerirt eine dunkelrothbraune Tinktur bildet, von stark adstringirendem Geschmacke und deutlicher Gerbsäure-Reaktion. — Einer genaueren Untersuchung zufolge (von Fournier angestellt) enthält die Pasta guarana folgende Bestandtheile: Gummi, Stärke, ein grünes fettes und ein festes flüchtiges Ol, ferner ein flüssiges, flüchtiges Oel, dessen einer Theil in starkem Alkohol, dessen anderer Theil in schwach alkoholischem Wasser löslich ist, ferner freie Gerbsäure, gerbsaures Caffein, und eigenthümliche gerbsäurehaltige, am Lichte sich dunkelroth färbende Substanz. — Als Träger der Wirksamkeit kann nach Dechasteins und Berthemot das gerbsaure Caffein betrachtet werden.

Was die Anwendung dieses Mittels in der Therapie betrifft, so findet es die meiste Anwendung gegen Nervenaffektionen und wurden besonders in den Fällen, wo Migraine mit einer Störung der Magenfunktionen in Verbindung stand, sehr günstige Erfolge beobachtet. — Ausserdem wurde die Paullinia, jedoch mit getheiltem Erfolge gegen Diarrhöe, Ruhr, Blennorrhoe und Verdauungsschwäche angewendet.

Die Form in welcher diese Substanz gereicht wird, ist die Pulverform und zwar in der Dosis von 3—5 Granen, 3—4 Mal im Tage. — Ich fertigte aus dieser Substanz ein Extraktum alcoholicum an, ferner eine Tinctura alcoholica (in 1 Drachme 4 Gran Extrakt enthaltend), einen Syrupus Paulliniae (in 1 Drachme 1 Gran Extrakt enthaltend) und Pastilli, welche per Stück 2 Gran Paulliniapulver enthalten *).

(Werden fortgesetzt.)

*) Siehe Nr. 21. 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 31, 33, 37, 39, 41, 44. und 48.

*) Sämmtliche hier angeführte Mittel sind in der Apotheke des Herrn Dr. Joseph Girtler, Freiung Nr. 137, stets vorräthig.

FEUILLETON.

KORRESPONDENZ.

Prag, Ende Dezember 1862.

⊙ Ehe Sie sich an das Lesen dieses Briefes machen, schenken Sie der Chiffre einige Aufmerksamkeit, ein Kreis mit einem Mittelpunkt. Vielleicht will ich Ihnen damit zu verstehen geben, ich habe das Schwarze in der Scheibe getroffen — wenigstens hat einmal ein grosser Mann, und wenn ich nicht irre war es gar Börne, obige Chiffre auf diese Art zu erklären versucht, — vielleicht soll es auch heissen, da der Punkt gerade die Mitte der Scheibe einnimmt, ich wolle das richtige juste milieu einhalten und — allen Parteien gerecht werden. Ich könnte noch lange über diese Chiffre und über Chiffrirung überhaupt reden, könnte Ihnen beweisen, dass die Chiffre das Wichtigste der ganzen Korrespondenz ist, und weiter darthun, dass es nicht so leicht, eine gute Chiffre zu treffen, könnte Ihnen als Beispiel für den letzten Satz einen hiesigen Kollegen anführen, der eben so gross als Mikroskopiker wie als Redakteur mit der Wahl seiner Chiffre grosses Unglück hat und es hier nicht über Taktlosigkeit, vielleicht auch Perfidie hinausbringt, die er denn durch Veröffentlichung von Privatgesprächen zu vertuschen sucht, doch ich lasse Alles dieses, ich kann den guten Mann nicht so sehr vor der Welt blamiren, und gehe auf den Helden des heutigen Tages über, auf Prof. Purkyne, die Zierde der Prager Universität.

Den 17. Dezember feierte er seinen 75. Geburtstag, und hier zeigte es sich klar, welche allgemeine Achtung und Liebe dieser Mann geniesst, der sich durch seine Forschungen und wissenschaftlichen Leistungen ein Monumentum aere perennius errichtet hat. Vom frühen Morgen an brachten ihm zahlreiche Deputationen aus allen Ständen ihre herzlichsten, innigsten Wünsche für sein Wohl und am Abend brachten ihm zwei hiesige Vereine, ein Turnverein und ein Gesangsverein, der Sokol und Hlahol einen so feierlichen Fackelzug, wie ihn Prag lange nicht gesehen. Als nach Absingung einiger Lieder und feierlichen Vivatrufen der gefeierte Greis auf dem Balkone erschien, um in einigen herzlichen Worten für diese Ehre, die er aber bescheiden von seiner Person ablehnen wollte, zu danken, wollte der Jubel

kein Ende nehmen. Nach einigen Angaben soll die Zahl der versammelten Personen viele Tausende betragen haben, und die allgemeine Betheiligung an dieser Feierlichkeit lehrt am besten, welcher Achtung und Beliebtheit sich der grosse Gelehrte in allen Ständen der Bevölkerung erfreut. Möchte er noch lange zum Wohle der Wissenschaft, zur Freude seiner zahlreichen Anhänger und Schüler fortwirken können. — Auch Prof. Hamernik möge hier erwähnt werden, da er in der letzten Zeit der Gegenstand vieler Erörterungen geworden. Die Zeitschrift der böhmischen Aerzte hat nämlich eine Art Resumé über ihr Wirken, ihre Leistungen veröffentlicht, und in diesem bittere Klage erhoben darüber, dass Prof. Hamernik Anfangs von einer solchen Zeitung gar nichts hören wollte, und sie später auch nicht durch wissenschaftliche Beiträge unterstützt hat. Die Sache ist richtig und die Klage, in der übrigens noch ein Vorwurf verborgen, mehr als gerechtfertigt, — nun kommt aber die Pointe. Ein hiesiges politisches Blatt fasste die Sache auf, und benützte die Gelegenheit, desshalb dem Herrn Professor tüchtig die Leviten zu lesen und ihm gewissermassen das Messer an die Kehle zu setzen, die Losung heisst wohl nicht „la bourse ou la vie,“ sondern Beiträge, Artikel à tout prix.

Diese Notizen über die Zeitung würden einen recht guten Uebergang bilden vom Persönlichen zum Sachlichen, ich muss aber noch einmal auf persönliche Notizen zurückkommen, und kann nicht umhin, eine schöne That unseres Kollegen Dr. Krell, ehemaligen Assistenten der Chemie, hier zu registriren, eine edle That, der man zwei Menschenleben verdankt. Der Genannte ging dieser Tage spazieren, als er bemerkte, dass zwei auf dem Eise sich belustigende Knaben durchgebrochen waren; einige andere Leute, die ebenfalls in der Nähe waren und die Sache gesehen hatten, liefen in einen nahe gelegenen Ort, um Leute zur Rettung der Verunglückten herbeizurufen, Dr. Krell hatte aber in der Zwischenzeit bereits die Knaben gerettet. Nun erst will ich noch einige fachliche Notizen hinzufügen und dann für heuer von Ihnen Abschied nehmen, ein glückliches Neujahr nehmen Sie noch in den Brief mit, trotzdem ich eine Enthebungskarte besitze.

Die zahlreich besuchte Plenarversammlung des Doctoren-Kollegiums der medizinischen Fakultät bot diessmal auch ein sehr grosses Interesse und sehr viel Lehrreiches; der Dekan Dr. Kraft zeigte einen Speichelstein, einem hiesigen Arzte, der öfter an ähnlichen Zufällen leidet (alle 7—8 Jahre), entstammend, und der Stabsarzt Dr. Stohandl berichtete über 5 Fälle von Speichelsteinen, die ihm in seiner Praxis vorgekommen sind; in einem Falle entfernte er durch einen Einschnitt den unter der Zunge gelegenen wallnussgrossen Speichelstein. Auch Dr. Weigl hat einen Fall von Speichelsteinbildung beobachtet mit spontaner Entfernung des Steines. Prof. Bochdalek erwähnt, während seiner achtjährigen Dienstzeit an der pathologischen Anatomie keinen einzigen Speichelstein bei Leichen gefunden zu haben. Man spricht viel davon, derselbe werde demnächst wieder seine Vorträge über pathologische Anatomie für den erkrankten Prof. Treitz aufnehmen, während Dr. Wessely die Vorträge über spezielle Anatomie übernehmen soll, doch erzähle ich das Ganze eben als ein on dit, dem ich jetzt wenigstens kein besonders Gewicht beilegen möchte. Weiter sprach Dr. Dressler über die im Eiter enthaltenen Gase — über die Eitergasse, hiess es in Folge eines köstlichen Druckfehlers in der Einladung. — Er fing dieselben nach Eröffnung eines Abszesses unter Wasser auf, und fand Kohlensäure, Schwefelwasserstoff und Stickstoff in den Verhältnissen 12 : 2 : 75. Sauerstoff, Kohlenstoff fanden sich eben so wenig darin, als Kohlen- oder Phosphorwasserstoff. Zum Schlusse endlich referirte Regimentsarzt Dr. Neudörfer über seine letzte wissenschaftliche Reise nach London, theilte einige neuere interessante Methoden z. B. über Chloroformiren etc., einige neue Operationsmethoden und neue Arzneimittel mit. Zum Schlusse noch wenige Worte über die letzten Versammlungen des Vereins böhmischer Aerzte, die namentlich durch Vorzeigung einiger neuer Arzneimittel und chemischer Präparate interessant waren.

Aus der Türkei.

Die medizinischen Studien in Konstantinopel.

(Schluss *).

Einige Professoren haben militärischen Obersten-Rang; andere haben einen bürgerlichen Rang, der die Mitte hält zwischen dem Rang des Obersten und dem des Brigade-Generals; noch anderen kommt gar kein Rang zu, die Gehalte sind ebenso verschieden und stehen zur Wichtigkeit der Lehrkanzel und zur wissenschaftlichen Bedeutung des Lehrers in keinerlei Beziehung; die Summen hängen nur von der jeweiligen Gunst ab, und schwanken zwischen 2000 — 6000 Piaster monatlich. Diese Ungleichmässigkeit ist nun zum Theil beseitiget. Wiewohl demnach der Lehrkörper sehr zahlreich ist, gibt's doch noch andere Angestellte, die Assistenten der Professoren, Doctoren der Schule, und ein Dutzend andere, gut bezahlte Männer, die Mitglieder des medizinischen Rathes sind. Jeder Doctor, dem es gelingt, sich bei einem türkischen Würdenträger in Gunst zu setzen, kann dem Lehrkörper der medizinischen Schule einverleibt werden; und es werden nicht blos vakante Anstellungen ohne Rücksicht auf Befähigung besetzt, sondern es werden auch für Günstlinge neue Lehrstühle geschaffen, wenn man eben keine erledigt findet. Diess erklärt die grosse Zahl der Professoren; und wirklich scheint die Schule mehr um der Professoren, als die Professoren um der Schule willen vorhanden zu sein.

So kann es freilich niemanden Wunder nehmen, dass der Lehrkörper nichts weniger als glänzend und dass die Schule als wissenschaftliches Institut ganz und gar bedeutungslos ist; denn wenn auch hie und da einige geschickte Aerzte den Weg dahin fanden, so musste offenbar ihr Aufstreben in dem dichten Nebel verlöschen, welcher das ganze Institut umgibt. Unter den Professoren heben wir Fauvel hervor, der die medizinische Klinik leitet, unzweifelhaft den wissenschaftlich gebildetsten Mann von allen; gleichwohl verdankt er seine Stellung weder seiner wissenschaftlichen Begabung, noch seinem trefflichen Vortrage, sondern dem Einfluss des damaligen Gesandten Thouvenel, der auch Barozzi zur Lehrkanzel der allgemeinen Pathologie verhalf. Letztere hatte früher Mavroyeni inne, ein in Wien erzogener Grieche, der jetzt Professor der speziellen Pathologie ist. Die chirurgische Klinik hat Caratheodory, ein vollendeter Wundarzt, der jedoch mit den wenigen Betten und vielleicht auch wegen seiner ausgebreiteten Privatpraxis nicht eben viel leisten kann. Die Anatomie ward jahrelang entsetzlich vernachlässigt, bis Callias, ein gelehrter und gewissenhafter Grieche, diese Lehrkanzel bestieg. Doch sind die Kadaver nicht ausreichend, Negersklaven, die auf dem Sklavenmarkte sterben, und Galeerensklaven sind die einzigen Objekte für die Sektion; und auch diese gehen oft durch die Nachlässigkeit der türkischen Behörden für ihren Zweck verloren. Von den übrigen Gegenständen ist wenig zu sagen; die meisten Professoren halten ihre Vorträge aus irgend einem französischen Handbuch. Physiologie wird ohne Versuche, pathologische und chirurgische Anatomie ohne Präparate gelehrt; denn es ist kein Museum da, und Autopsie ist nur sehr selten möglich. Ein Lehrstuhl für Mikroskopie existirt noch nicht; wieder eine Aussicht für einen jener Vielen, die, ohne je ein Mikroskop gesehen zu haben, sich für geeignet halten mögen, die werdende Generation in dem Gebrauch dieses Instruments zu unterweisen.

Die Ausbildung der Schüler gibt den besten Masstab den Werth der Schule zu beurtheilen; diese nun ist sehr verschieden, je nach der Nationalität. Im Allgemeinen machen die Griechen die besten, die Türken die geringsten Fortschritte. Die Griechen sind thätig, unternehmend, lernbegierig; die Türken hingegen stumpf und träge. Auch sind die Türken minder zur Thätigkeit angespornt, da sie als Türken ohnehin einer guten Carrière sicher sind. In Europa hört man viel von Gleichheit der türkischen Unterthanen ohne Rücksicht auf Glauben und Nationalität, das ist jedoch keineswegs der Fall. Die wichtigsten Verwaltungsposten bleiben nach wie vor bei den Türken, welche immer noch sehr ungerecht gegen die Christen sind, wenn sie zwischen Christen und Türken zu entscheiden haben. Bei Zulassung von Zöglingen werden die jungen Türken stets vor den Christen bevorzugt, wiewohl diese es jenen an Talent und Wissen zuvorthun. Gleicherweise einigen sich bezüglich des Aufsteigens in eine höhere Klasse die Professoren und Beamten in dem Sinne, dass der dümmste Bursche, wenn er nur ein Türke ist, gut wegkommt, während mit den Christen strenger verfahren wird. Die Folge davon ist, dass viele Türken Feldärzte werden, ohne etwas von Chirurgie zu verstehen; ja etliche können nicht französisch schreiben und lesen, obschon diess die Unterrichtssprache ist. Doch der grösste Uebelstand dieser zur Erziehung von Militärärzten bestimmten Schule ist der Mangel eines ausreichenden chirurgischen Unterrichtes. In der That sind nur aus sehr wenigen Zöglingen trotz der mangelhaften Unterweisung geschickte Wundärzte geworden. Der elende Zustand der türkischen Feldärzte im Allgemeinen zeigte sich am auffallendsten während des russischen Feldzuges. Nicht viel

*) Siehe Nr. 51.

besser steht es um die Medizin. Die chirurgischen Gehilfen, die eine besondere Klasse bilden und in niederer Chirurgie unterwiesen werden, können kaum mehr als eine Vene öffnen, einen Zahn ziehen und ein Brechmittel geben, so dass sie für die Armee ganz nutzlos sind. Die Apotheker sind besser gebildet, doch eine Analyse können sie nicht machen. Da die eingebornen Hebammen schrecklich unwissend sind, war es jedenfalls ein glücklicher Gedanke, einen Hebammenkurs in der Schule einzurichten; allein da keine Gebäranstalt damit in Verbindung steht, so bleibt er nutzlos; was soll einem unwissenden Weib der rein theoretische Unterricht? Sie lernen Griechisch und Türkisch, aber selten kann Eine in diesen Sprachen lesen oder schreiben.

Die Leitung der Geschäfte ist jetzt getheilt zwischen dem Direktor, der die Verwaltung hat, und dem medizinischen Rath, dem die Legislative zusteht. Letzterer besteht aus den Professoren, den sämmtlichen Wundärzten des hauptstädtischen Armeekorps und schliesslich aus den bereits vorhin erwähnten Personen, welche schlechtweg nur Mitglieder des Rathes sind und als solche besoldet werden. Dieser Rath verordnet über den Gang der Vorlesungen, über den Militär-Sanitätsdienst, über bürgerliche Medizinalangelegenheiten u. s. w. Er hat ferner richterliche Gewalt in Fragen der gerichtlichen Medizin und in Berufskonflikten. Die Sphäre seiner Wirksamkeit scheint demnach sehr ausgedehnt, ist aber in Wahrheit sehr enge, da alle Beschlüsse zuvor dem Kriegsrath und dem Sultan vorgelegt werden müssen und nachher meist todte Buchstaben bleiben.

Wohl wurden Versuche gemacht, die Schule zu reorganisiren; doch da die Regierung deren Mängel nicht beurtheilen kann, und da so Viele dabei interessirt sind, den wahren Stand der Dinge der Regierung geheim zu halten, schlugen diese Versuche bis nun fehl. Die Regierung erfuhr blos, dass die Anstalt ein kostspieliger Luxus ist, und unter dem vorigen Sultan ward ein Komité gebildet, angeblich um das Institut zu verbessern, thatsächlich nur um die Zahl der Professoren zu vermindern; einige der spätesten Eindringlinge wurden damals entlassen; doch da jeder einen angesehenen Protektor hatte, nur, um bald wieder eingesetzt zu werden.

Als der jetzige energische und einsichtige Herrscher den Thron bestieg, trat eine wesentliche Aenderung ein; die Gehalte der Professoren wurden, wahrscheinlich auf Anregung des Chef-Arztes im Serail Marco Pasche auf Summen von 2000—2500 Piaster herabgemindert. Wie zu erwarten war, stachelte dies in den Benachtheiligten die niedrigsten Leidenschaften auf, und kurz nachher brach unter den Zöglingen eine Revolte aus. Das veranlasste die Ernennung eines neuen Ausschusses zur Reformirung der Schule; doch die hier am besten zu urtheilen vermögen, meinen, da sei nichts mehr zu bessern; das Beste sei, die Anstalt aufzuheben und eine neue zu gründen unter der Leitung eines europäischen Arztes von anerkannter Tüchtigkeit, dem die Einflüsse des Protektionswesens ferne bleiben müssten.

Offene Konsultationen.

Eine Frage!

Wenn ein 46jähriger Landmann, der schon früher durch kariöse Verderbniss mehrere Zähne, sowohl des Ober- als Unterkiefers verloren, — dessen Zahnfleisch durchaus schwammig und missfärbig ist, von dreien neben einander stehenden, im höchsten Grade wackelnden Zähnen bei einer Rauferei einen dieser verliert, ohne dass die Sprache oder das Aussehen dadurch alterirt erscheint;

ob dieser Fall in Berücksichtigung der physiologischen Bestimmung der Zähne überhaupt, die Bedeutung einer schweren körperlichen Verletzung wegen bleibenden Schadens involvire?

Obiger Fall, welcher zu einer Meinungsverschiedenheit zwischen zwei Gerichtsärzten Anlass gab, wird daher vor das Forum des ärztlichen Publikums zur Entscheidung bekannt gegeben von dem

Gerichts-Wundarzte
Dwass.

Borszczow, Ende Dezember 1862.

Tagesbegebenheiten und Notizen.

(Auszeichnung.) Dem Professor an der medizinisch chirurgischen Josefsakademie Dr. Franz Ritter von Pitha wurde die Bewilligung ertheilt, den kaiserlich russischen St. Annen Orden zweiter Klasse annehmen und tragen zu dürfen.

— Die disponiblen Landes-Medizinalräthe Eduard Kellermann und Dr. Karl Sporn wurden zu Landes-Medizinalräthen in Galizien ernannt.

— Graz. Die Staatsregierung hat angeordnet, dass die Vorbereitungen zur Vervollständigung der hiesigen Landes-Universität in Angriff genommen, und über die Besetzung der Lehrstellen ohne alle Nebenrücksichten dem hohen Zwecke entsprechende Vorschläge gemacht werden. Die medizinische Fakultät hat an die Stelle der chirurgischen Lehranstalt zu treten. Vorbehaltlich der Genehmigung Sr. Majestät und der Zustimmung des Landtages zu gewissen Propositionen, an welcher kaum zu zweifeln, dürfte mithin spätestens mit 1. Oktober 1863, die medizinische Fakultät mit allen ihren Unterrichtszweigen eröffnet werden.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herrn Dr. N. in Lugos. Erscheint demnächst.
„ Dr. N. in Meyerbach. Weitere Beiträge sind erwünscht.
„ Dr. Z., k. k. Oberarzt in Warasdin. Wenn die Blätter Ihnen über Agram zugesendet werden, so liegt die Schuld dieser fehlerhaften Instradirung nicht an uns. Wir haben wegen des gewünschten Taschenbuchs bereits urgirt.
„ Dr. S., k. k. Oberarzt in Venedig. Wir werden Ihren Wünschen und Andeutungen nachzukommen bemüht sein.
„ H., k. k. Feldarzt in Padua. Die fehlenden Blätter wollen Sie bei dem Postamte Rovigo reklamiren.
„ Dr. S., k. k. Oberarzt in Peschiera. 60 kr. Gutschrift.
„ J. Beck, k. k. Feldarzt in Wadovice. Geordnet bis Ende März 1863.
„ M. S., pr. Arzt in Jagielnica. Bis Ende Juni 1863.
„ Dr. P. G. Bless bis Ende Dezember d. J. berichtigt.
Herren Dr. F. in Hall und Dr. L. in Szelâcs. Richtig erhalten.
Herrn Dr. W. in Tolna. Das Tagebuch kostet 2 fl. 60 kr.
„ L. F., Obervorsteher des chir. Gremiums in Budweis. Die Quittung über den ganzjährigen Pränumerationsbetrag übersendet.
Herren Dr. L. S. in Brody und Dr J. in Lemberg. Die gewünschten Blätter wurden übersendet.
Herrn Dr. T. in N. Kálló. Kam zu spät für diese Nummer.
„ Dr. A. S. in Fünfkirchen. Wurde noch nicht erlegt.
Herren Dr. S., k. k. Oberarzt in Verona, Dr. S., Stuhlsphysikus in G. Schenk, Dr. S. K. in T. Ujlak, Dr. K. in Wieselburg, Dr. A. S. in Erdövegh, E. S., k. k. OWA in Bochnia, Feldärztlicher Leseverein in Verona, W. M., k. k. OWA. in Komorn, F. T., k. k. Feldarzt in Werschetz, M. Hehs, Bezirksarzt in Radnitz, F. Dusyk, Stadtarzt in Horazdiowitz, M. S. in Jagielnica, M. H. in Kerevukova, G. N. in Debreczin und F. Cs. in Bries. Sämmtliche Aufträge wurden besorgt.
Herrn Dr. E. S. in Deve-Vanya. In der nächsten Nummer.

Berichtigung. In Nr. 51 der Medizinal-Halle (offene Konsultation) soll es heissen. Pulv. liquirit. Mucilag. gumm. arab. āā q. s. statt unc. unam.

☞ Der heutigen Nummer liegt Titel, Namens- und Inhaltsverzeichniss bei.

Die Namen unserer geehrten Mitarbeiter, so wie der reiche und gediegene Inhalt dieses Jahrganges überheben uns jeder weitern Anpreisung einer Zeitschrift, die in einer verhältnissmässig kurzen Zeit sich zu einem der geachtetsten und verbreitetsten Blätter emporgeschwungen.

Pränumerations-Bedingnisse:

Für das Inland:	Medizinal-Halle	jährlich je fl. 6,
	Med.-chir. Rundschau	zusammen fl. 10 ö. W.
entsprechend halb- und vierteljährig.		
Für das Ausland:	Medizinal-Halle	jährlich je 4 Thlr.,
	Med.-chir. Rundschau	zusammen 8 „
entsprechend halb- und vierteljährig.		

☞ Wir erlauben uns jene Herren, deren Abonnement mit der heutigen Nummer erlischt, zur Fortsetzung der Pränumeration einzuladen, und ersuchen zur Vermeidung von Unterbrechungen in der Zusendung des Blattes die diesfälligen Aufträge möglichst bald an uns gelangen zu lassen.

☞ Bei Erneuerung der Pränumeration, so wie bei allfälligen Reklamationen wird ersucht eine Adressschleife beizulegen.

☞ Hiezu als Beilage „Militärärztliche Zeitung" Nr. 22. ☜

☞ Mit der nächsten Nummer versenden wir das „Dezemberheft" der „MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU."

H. Engel & Sohn, Wien, Stadt, Wollzeile Nr. 770.

Militärärztliche Zeitung.

Beilage zur „Wiener Medizinal-Halle" Nr. 6.

Nr. 1. Sonntag den 9. Februar. *1862.*

PROGRAMM.

Die praktische Richtung, welche die „Medizinal-Halle" seit ihrem Bestehen konsequent verfolgt, hat ihr nicht nur unter den Aerzten aus dem Zivile, sondern auch bei der militärärztlichen Branche eine über alle Erwartung grosse Verbreitung verschafft, indem sie nahezu die Hälfte sämmtlicher österreichischen Militärärzte zu ihren Abonnenten zählt. So kam es denn auch, dass von dieser Seite mannigfach die Aufforderung an uns erging, ihren spez. Wissenschaften, der Kriegschirurgie, dem militärischen Sanitätswesen u. s. f. mehr Aufmerksamkeit zu schenken, so wie auch ihre Angelegenheiten eingehender zu besprechen. Diesem Verlangen nachzukommen war nicht möglich, wollten wir nicht den andern Theil unserer Leser beeinträchtigen. Da sich jedoch das uns zugekommene Material immer mehr anhäufte, der Wunsch allmälig ein allseitiger wurde und uns endlich von den hervorragendsten und tüchtigsten Aerzten der Militär-Branche thätige Unterstützung zugesichert war, haben wir uns entschlossen, trotz der damit verbundenen bedeutenden materiellen Opfer, unserem Blatte eine „Militärärztliche Zeitung" als Beilage hinzuzufügen, die je nach Massgabe des betreffenden Materiales mehr oder minder häufig erscheinen soll; durch diese Beilage glauben wir unserer Zeitschrift eine Vollständigkeit und Ausdehnung gegeben zu haben, wie sie wohl kein anderes medizinisches Blatt hat.

Was den wissenschaftlichen Theil der „Militärärztlichen Zeitung" betrifft, so werden wir auch hier wie in unserem Hauptblatte eine durchwegs praktische Richtung zu verfolgen bestrebt sein und die zunächst bestimmten Arbeiten „Ausgewählte Kapitel aus dem Gebiete der Kriegschirurgie". Ueber die granulöse Augenentzündung in den Militärspitälern u. s. w. u. s. w. werden dem Arzt aus dem Zivile nicht minder willkommen sein, als dem Militärarzte, für den sie zunächst bestimmt sind. Dagegen dürften andere Aufsätze, wie „die Conservation des Mannes"; „der Einfluss der Zelthospitäler, der Kasernirung, des Bivouacs, des Marsches auf die Armee" u. s. w. wenn gleich nicht ausschliesslich doch vorzüglich den Feldarzt interessiren.

Eine besondere Aufmerksamkeit werden wir aber der Organisation der militärärztlichen Branche, dem Verwaltungsgebiete daselbst widmen. Dass es hier noch weit mehr divergirende Ansichten gibt und geben muss, wie dies in wissenschaftlichen Fragen der Fall, ist eine bekannte aber auch natürliche Sache; und es kann uns somit nicht wundern, dass unter Feldärzten Parteien bestehn, deren eine das lobt und zu fördern sucht, was die andere angreift und zu vernichten strebt.

Dieser Parteistellung, welche unmöglich sich immer auf das Wesen der Dinge beziehen kann, — welche gar nicht selten aus unlautern persönlichen Motiven entspringt, — dieser Parteistellung ist es zur Last zu legen, wenn wir bis heute weder das feldärztliche Wesen, noch die Personen gefördert sehen, die damit zusammenhängen. Wir wollen es nunmehr versuchen, die Parteien im gemeinsamen Interesse zu einigen.

Unter dem Wesen der Feldärzte begreifen wir einen von tiefem Verständniss zeugenden, geregelten Sanitätsdienst im Heere, für alle Lagen, in welche dasselbe versetzt werden kann. In der Förderung dieses Dienstes liegt ein geheiligtes patriotisches Streben, ein Ausfluss der Liebe für die Armee. Mit diesem Bewusstsein würde in unseren Augen derjenige eine schwere Verantwortung auf sich laden, welcher es wagte, die allgemeine öffentliche Behandlung des Stoffes in irgend einer Richtung zu hemmen. Und wir sind überzeugt, dass der Zweck dieser Beilage von denen ernstlich unterstützt wird, welche solchen Bestrebungen Schutz gewähren können. Wir hoffen daher, dass die Feldärzte, welche den Beruf dazu in sich fühlen, an der Entwicklung des ihnen anvertrauten Dienstes sich ernstlich betheiligen, und indem sie sich veranlasst finden, das Bestehende zu besprechen, die richtige Zeichnung aller Mängel nicht scheuen und zugleich der Mittel, welche diese beseitigen können.

Wir erklären jedoch im Vorhinein, dass wir das Organ nicht geeignet finden für persönliche Angriffe, mögen sie noch so sehr aus den Thatsachen erklärlich werden. Wir wünschen nackte Thatsachen, diese mögen und werden sprechen.

Bei der Entwicklung unserer Ideen könnte der Keim für die Ansicht gelegt worden, dass diese Beilage dem Triebe der steten Verneinung folgt, dass wir das Bestehende nicht achten. Solche Meinungen liegen uns fern; Niemand erkennt mehr die Leistungen der Aeltern, als wir, Niemand wünscht sehnlicher, dass sie mit den Zügeln der Erfahrung Jene zurückhalten, die ungestüm oder gar unbedacht vorwärts drängen. Das, was die Vergangenheit geleistet hat, darf nicht untergehen, ihre werthvollsten Ueberlieferungen dürfen aber niemals Vorwand geben, dass das Bestehende nicht grosse Schattenseiten an sich trage und das Streben zur Verbesserung nicht hinlänglich gerechtfertigt sei.

Unsere Devise ist: „Sichtung des Feldsanitätsdienstes, bis er die Armee im Frieden und im Kriege wahrhaft befriedigt, Herstellung angenehmer Stellung der Feldärzte, so weit sie das Interesse der Armee und des Aerars zulässt, Förderung der ehrenhaften und wissenschaftlichen Wünsche der Personen, welche einem sorgen- und lastenreichen Berufe sich unterziehen, ohne dass ihnen zeither dafür die unzweideutige Anerkennung zu Theil geworden ist." *Die Redaktion.*

Aphorismen aus der Kriegschirurgie.

1. Ueber Schusswunden.

Jüngst erschien in der Zeitschrift der W. med. Fakultät eine kleine Abhandlung über die Therapie bei Schusswunden*), welche uns die Beweise lieferte, dass in der Betrachtung dieser Verletzung die verschiedensten Ansichten laut werden. Man hat bei den Franzosen das Débridement versucht, bei uns Blutegel gesetzt, und wiederum ängstlich die Blutentziehung vermieden, man hat Eisumschläge angeordnet, Warmwasserbäder empfohlen, heisse Sandbäder und Kataplasmen; es hat auch nicht an Wundwasser und Salben und dergleichen Dinge gefehlt.

Der Eine will kein Verbandmaterial anwenden, er wäscht den Eiter im permanenten Bade, oder unter den Umschlägen aus, der Andere bedient sich der Charpie, der Dritte begehrt Watta, ein Vierter die englische Charpie mit Werg, ein Fünfter wünscht Kautschuckbedeckung, kurz es sind alle erdenkbaren Vorschläge gemacht und oft sehr einseitig verfolgt worden. Das Endurtheil in dieser Angelegenheit hat der praktische Feldarzt zu fällen und wer nur sporadisch Schusswunden gese-

*) Siehe: Med.-chir. Rundschau. Jänner 1862.

hen und behandelt hat, dürfte gar leicht in die Lage kommen, einseitig oder geradeau fehlerhaft zu urtheilen.

Was würde z. B. aus einem Feldspital werden, wo man nach der wahrscheinlich in der Vorlesung stenografirten Mittheilung Podracaky's verfahren wollte, wie im Civilleben, und die Schusswunden sich selbst überlassen, sie relativ selten zu verbinden? Das Spital würde die Quelle aller Kriegsseuchen werden und die Würmer nisteten in den Wunden. Wer solche exspektativ behandelte Soldaten übernommen hat, wird sich erinnern, wie die Verbände aussahen, welche 24 Stunden nicht gewechselt waren. Der Wunsch, ja der sehr gerechtfertigte und durchaus einleuchtende Wunsch des Herrn Prof. von Pitha, den Wunden Ruhe vor Allem zu lassen, kann im Feldspital nicht gewährt werden; dort gebieten höhere Rücksichten mit kategorischem Imperativ. Unsere Therapie muss zwei Seiten im Auge haben, das Wohl der Massen und jenes der Individuen. Wissen wir doch, dass im Kriegsleben manches Individuum geradezu geopfert wird, um Massen zu erhalten, und dass der Arzt sich zuweilen in der traurigen Lage befindet, sein Herz rein soldatisch fühlen zu lassen. Denken wir nur daran, wie oft wir eine Extremität hastig entfernen, welche mit vieler Aussicht noch erhalten werden könnte, weil wir so wenig wie möglich gefährliche Eiterungen in einem Saale dulden dürfen; weil wir auch nicht die Zeit und die Mittel finden, mit jener Sorgfalt die konservative Chirurgie zu pflegen, wie das auf einer Klinik möglich ist. Hier ist Offenheit am Platz, hier sind wir gezwungen unsere empfindlichste Schwäche zu vertheidigen, den Vorwurf ehrlich zu beleuchten, dass die Feldärzte mehr Neigung zu heroischen Operationen beurkunden, wie die Kliniker des Friedens.

Warum misslingen uns so viele glücklich gemachte Resektionen? Warum hat die zu allgemein gelobte Resektion so zahlreiche Gegner unter den tüchtigsten Feldärzten? Weil in einem Feldspital nicht experimentirt werden, weil man mit dem besten Willen der Resektionswunde die Ruhe nicht gönnen kann und sie beständig rein zu halten sucht. Das mag durch die Irrigationen oder durch permanente Bäder einst möglich werden, sobald die Mittel geliefert sind, bislang waren diese nicht vorhanden und es blieb kein Ausweg, wir mussten „fleissig“ verbinden.

Bevor die hier vertretenen Ansichten über die Therapie der Schusswunden gegeben werden, wollen wir einen Blick auf die Allgemeinverhältnisse unserer Feldspitäler, und die daraus in erster Linie entstehenden Indikationen werfen. Einem Feldarzt ist das Feldspital ein gemeinsamer Körper, in welchem das Interesse für die Einzelnen in den Hintergrund tritt. (Forts. f.)

Ueber die Sterblichkeit in den Armee.

Vom k. k. Regimentsarzt **Dr. Michaelis** in Wien.

In den „Times“ vom 30. November finden wir eine vergleichende Statistik über die Sterblichkeit im englischen Militär und das Weltblatt kann nicht umhin, dem verstorbenen Kriegsminister Lord Herbert, sein ungetheiltes Lob zu zollen, der zwar bedeutende Summen in Anspruch genommen, aber damit auch seine Zwecke in einer bewundernswerthen Weise erreicht hat. Der Krimfeldzug und der indische Aufstand, welch letzterer eine Mortalitätsstatistik von 30% des Präsenzstandes aufzuweisen hatte, waren für den würdigen Chef des engl. Militärwesens Veranlassung genug, den Gründen nachzuforschen, welche das englische Heer mehr als dezimirten und er fand, dass die Hauptübelstände in der Verpflegung, in der Bekleidung, in dem Casernement und in den Spitalseinrichtungen sowohl zu Hause als in den Kolonien zu suchen waren. Nachdem er das Rapportwesen in der geeigneten Weise eingeleitet hatte und somit im Stande war, den Uebelständen direkt zu begegnen, gelang es ihm, die Sterblichkeit um 50% der Gesammt-Sterblichkeit zu vermindern. Wir wollen zunächst nur einige Zahlen als Beweismittel wiedergeben. Die Zahlen sind dem Berichte des letzten Meeting der British Association entnommen, in welchem Dr. Farre eine derartige Statistik vortrug. Bei den Fussgarden starben früher 20 per Mille, gegenwärtig nur 9 per Mille; in der Linien-Infanterie der Heimat früher 18, jetzt 8 per M. — Ueberhaupt stellte sich früher die Zahl der Todesfälle der in dem Heimatsdienste befindlichen Soldaten auf 17 per M. heraus, während jetzt, trotzdem England in den letzten Jahren stehende Lager bei Aldershott und Shorncliff unterhielt, das Sterblichkeitsverhältniss auf 5 per M. herabgedrückt ist. Diese Zahlen sind keineswegs herausgesucht; denn selbst in Ceylon, wo früher 42 von Tausend starben, unterliegen gegenwärtig blos 32; in Neu-Schottland und Neu-Braunschweig, wo früher 16 per Mille starben, sterben jetzt 7; in Neu-Foundland sterben jetzt statt 11 p. m. blos 4 p. m.; in Kanada statt 17 blos 10 p. m. — Ebenso bietet jetzt Gibraltar, das sich früher als sehr ungesund herausstellte, weit günstigere Bedingungen dar; nur in Malta und auf den Jonischen Inseln ist die Sterblichkeit noch immerhin bedeutend. Diese Zahlen, fügen die „Times“ hinzu, sind von so ausserordentlichem Werthe und derart in die Augen springend, dass daraus das Lob für Lord Herbert auf die unzweideutigste Weise hervorgeht, und dass das Land dem Kriegsminister für den glücklichen Griff zu ewigem Danke verpflichtet ist. Besonders aber ist es das Heer, welches zum grössten Danke verbunden bleibt, da es dadurch die schönsten Beweise väterlicher Liebe empfangen hat.

Wenn ein solches Blatt, wie die „Times“, in einem Lande, wo man mit der grössten Aengstlichkeit die Ausgaben für das Heer überwacht, wenn ein Blatt, das die öffentliche Meinung Englands in unzweifelhafter Weise repräsentirt, sich veranlasst findet, ein so unumwundenes Lob zu spenden: so folgt daraus, dass jener Minister wahrhaft Verdienstliches erzielte, das auch wir anstreben müssen. — Es ist keinem Zweifel unterworfen, dass der Hr. Feldzeugmeister Graf Degenfeld aus eigenem Antriebe sich alle mögliche Mühe gegeben hat, um auch bei uns die Verhältnisse des Soldaten in der angegebenen Richtung zu verbessern. Um aber in der Lage zu sein, dieses allseitig und mit Erfolg durchzusetzen, fehlen Sr. Exzellenz noch jene Anhaltspunkte, die als Grundlage für solche Bestrebungen dienen müssen; es fehlt nämlich die genaue Statistik der Sterblichkeit im Heere. Wir sind oftmals in der Lage gewesen, einzusehen, dass unsere Rapporte mangelhaft entwickelt sind, und viele Gründe berechtigen uns zu der Annahme, dass diese Dokumente meist nur der Form entsprechen, aber in der Wesenheit keineswegs genügen. Es ist unumgänglich nothwendig, dass in Festungen, wie Mantua, Verona, Peschiera, Legnano, Temesvar und Komorn genau die Punkte eruirt werden, in welchen die Schädlichkeit dieser Orte liegt; während man sich bis jetzt blos mit der allgemeinen Thatsache begnügt hat, dass diese Orte Fieberorte und in hohem Grade ungesund sind. Wir wissen, dass es eine Menge von Kasernen gibt, in welchen granulöse Augenentzündung und Skorbut alljährlich viele Opfer fordern, wir begnügen uns mit der Thatsache, dass dieses Unglück da ist und behandeln die erkrankten Individuen, haben aber — wenn wir die Entsumpfung mancher Gegenden abrechnen — zur Beseitigung dieser Uebel noch Nichts, wenigstens nichts Wesentliches gethan. — Wenn wir dem Beispiele der Engländer folgend, nicht blos in Spitälern sondern auch in Kasernen ein Ventilationssystem einführen würden, so wäre dadurch eine Hauptquelle der Erkrankungen abgeschnitten. — Man wird uns entgegnen, dass die Mittel des Landes nicht ausreichen, um plötzlich derartige Veränderungen vorzunehmen; man wird uns einwenden, dass die Unterhaltung von Vorrichtungen, wie sie bei der Ventilation der Spitäler in Anwendung kommen, überhaupt viel zu kostspielig sei; allein diese Einwendungen sind nicht stichhältig. Einmal müssen wir überhaupt anfangen, das Los des armen Soldaten zu verbessern und dann ist ein Ventilationsapparat für die Kasernen von einem ganz anderen Standpunkte zu betrachten, als der, welcher in einem Spitale wirken soll. Wir bedürfen hiefür keiner Dampfmaschinen und überhaupt keines so regen Luftwechsels, wie er bei der Anhäufung von Kranken durchaus nothwendig erscheint; wir können uns — um nur beiläufig unsere Ansicht anzudeuten — darauf beschränken, das Drucksystem einzurichten, wie es in dem „Guy-Hospital“ zu London gegenwärtig besteht, wo von einem erhöhten Punkte des Hauses der herrschende Wind, ja jeder Luftzug benutzt wird, um die Räume zu ventiliren.

Anderseits bezweifeln wir nicht, dass die Wände und der Fussboden der Kasernen die Hauptquellen des organischen Giftes beherbergen, welches in unsere gesunde Mannschaft dringt und selbst die Kräftigsten vernichtet. Wir sehen ja, dass eine einzige Reinigung, ein einziges Ausweissen der Wände, eine Verbesserung des Fussbodens plötzliche und immense Er-

folge hat. Wenn wir uns also entschliessen, statt der bisherigen Belege der Wände eine mit Wasserglas versetzte Gipsmasse in Gebrauch zu ziehen, so sind wir in der Lage, die Wände täglich von den Effluvien zu reinigen, die ihre Schädlichkeit geltend machen. Nicht anders ist es mit dem Fussboden. Was können wir von einem hölzernen Fussboden erwarten? Nichts anderes, als dass er sich allmälig mit Schädlichkeiten infiltrirt! Was können wir von einem Ziegelboden beanspruchen, dessen schwammige Konstruktion zur Aufbewahrung von Gährungsstoffen z. B. des Speichels das allergeeignetste Material liefert? Es ist beinahe unmöglich, unsere Wände, unsere Fussböden und das weiche Holz der Möbel vor der Imbibition mit thierischen Kontagien zu schützen. Wenn wir aber die Fussböden aus einer Gipsmasse, die einen Theil Wasserglas enthalten müsste, herstellen lassen; wenn die Wände einen Anstrich erhalten, so dass sie jederzeit gereinigt werden können; wenn den Möbeln ein Ueberzug gegeben wird, der von ihnen die präsumirten Schädlichkeiten beseitigt; so ist in Verbindung mit gehöriger Ventilation gewiss Alles geschehen, um die grössten Erkrankungsquellen, die wir jetzt mit einiger Sicherheit kennen, versiegen zu lassen.

Leider liegt ein Schleier über unsere Mortalitätsstatistik und wir glauben, dass das Sterblichkeitsverhältniss ein höchst ungünstiges sein müsse, welches man nicht gerne an die Oeffentlichkeit bringt. Leider wissen wir ebenso wenig von den Zahlen, welche unsere Invaliden betreffen; wir können daher an eine vergleichende Statistik nicht denken, selbst wenn das Gouvernement den Willen und die Mittel hätte, eine solche einzuführen.

Möge es unser gemeinsames Bestreben sein, diese ins Leben zu rufen und möge jeder an dem ihm anvertrauten Orte das Material sammeln, mit dem er früher oder später dem Heere einen unschätzbaren Dienst erweist. Dann werden wir — da auch bei uns gewiss der Tag der Verbesserung erscheinen wird — einst jenes Lob ernten, das vor Kurzem die „Times" über die englische Militär-Sanitäts-Verwaltung aussprechen konnten. Nachdem sie in einer früheren Nummer bereits den Civilautoritäten gegenüber die Ansicht ausgesprochen hatte, dass durch Alles, was ein Volk auf die Entwicklung der Sanitätsanstalten verwende, durch Alles, was zur Verhütung von Krankheiten geschieht, die Kraft und Produktivität des Landes gehoben wird. Lange wird es gewiss nicht mehr dauern, bis auch bei uns der Grundsatz sich geltend macht, mehr Geld darauf zu verwenden, um die Invalidität zu verhüten, als darauf, um Invaliden zu unterhalten. Das Menschenleben wird seiner Zeit gewiss höher angeschlagen werden als jetzt, wo man es spöttischer Weise mit der Höhe des erhaltenen Handgeldes in Paralelle bringt. Wir wissen recht gut, dass dies nicht die Ansicht unserer Regierung sondern die Anschauungsweise der Massen andeutet; allein es liegt etwas Wahres darin, wenigstens die Thatsachen sprechen dafür.

Die Stellung und Lage der Unterärzte in der Armee.

⁜ Es gab eine Zeit, wo die Armee Chirurgen aufnahm, ihnen bei ihrem Eintritt ein sehr karges Einkommen zu Theil werden liess und ihnen zugleich durch das bestehende System mittheilte, dass ihre Carrière keine Verbesserung, kein Avancement zulasse. Die zum Theil der besseren bürgerlichen Klasse angehörenden Individuen waren damit geopfert, denn das Bewusstsein ihrer Hoffnungslosigkeit wurde später eine dauernde Qual. Demnach konnten sich Wenige ihrem Elende entziehen, sie gingen unter, ohne die bescheidensten Lebensansprüche befriedigt zu sehen.

Später ernannte man Oberwundärzte und provisorische Oberärzte, man wollte dadurch das Los des Chirurgen günstiger gestalten. Allein die Erfahrung zeigte, dass diese Besserung eine vielleicht lockende, aber zweifelhafte, jedenfalls für das ganze Leben zu karge war und die damit eröffnete Aussicht befriedigte endlich Niemanden. Immer war es nöthig eine Anstalt zu unterhalten, in welche die Opfer der ärztlichen Branche gelockt wurden, in welche die Meisten aus momentaner Noth traten, deren Thor nicht wenig an ein Kloster erinnert. Sobald dieses eigenthümliche, verdammenswerthe Werbeinstitut geschlossen wurde, trat Mangel an Unterärzten ein, denn nur die drückendste Noth konnte Menschen bewegen, dem sichern physischen Untergange entgegen zu gehen, ziemlich hoffnungslos zu leben und zu sterben. Sie beneideten ja den Feldwebel, welchem eine endliche Aussicht blieb und das sagt Alles.

Das Institut wurde wieder geöffnet, aber es gab zu wenig Menschen, die Lust hatten, sich selbst das Leben zu nehmen, sich hoffnungslos einzukleiden *). Nun war der Augenblick gekommen, wo man daran denken musste, entweder den Unterärzten eine Aussicht von Belang zu eröffnen, oder sie aus dem Heere zu entfernen, sie unnöthig zu machen. Das geschah leider nicht und wer die Branche kannte, dem ist auch die Ursache bekannt, warum das seit Decennien fehlerhafte System nicht verlassen wurde. Die Zahlen, die man für Stellenbesetzung angibt, sind nicht der Grund und wir wollen denselben hier vorläufig nicht definiren.

Theilweise lag es in Personenverhältnissen, oder besser gesagt, an Personen mit gutem Willen aber mangelhafter Erfahrung. Denken wir nur an Bischof, der ein schlechter Professor der Physiologie war und dessen feine Manieren so wenig wie sein hessischer Orden ihm ein befriedigendes Angedenken gesichert haben.

Das ist bei uns freilich anders geworden, in so fern offenbar eine grosse Menge von Einsicht sich am rechten Orte kundgab. Die Unterärzte wurden mit Portepée bedacht und erhielten so viel, dass sie anständig leben können. — Allein mit all' diesen Veränderungen ist der Kardinalpunkt nicht getroffen, denn eine geschlossene Carrière ist keine — und die Noth wird die Unterärzte früher oder später wieder drücken. Es bleibt immer noch dieselbe Aufgabe, wie vorher, die Unterärzte müssen geistige Stützen in sich und ein Fortkommen finden. Wie entspricht die Gegenwart diesem Ziele?

Die Unterärzte kommen mit einer encyklopädischen Erziehung in das Heer, sie sind halbe Aerzte. Früher konnten sie sich in den Spitälern fortbilden, jetzt sind diese ihnen systemmässig verschlossen. Sie bleiben den Kranken durchaus fremd, so weit sie nicht privatim einen Wirkungskreis sich schaffen. Die Aerzte der höhern Laufbahn erreichen einen solchen sehr schwer, die meisten in unvollkommener Weise, und jeder mit den Verhältnissen Vertraute weiss recht gut, dass die Unterärzte mit seltenen Ausnahmen keine private Beschäftigung haben. Was wird aber aus halbgebildeten Aerzten, die jahrelang gar keine Beschäftigung in ihrem Berufe erlangen? Sie verlernen das Wenige, was sie wissen, werden die Schreiber ihrer Vorgesetzten und entfremden sich dem eigentlichen Stande ganz und gar. Sie werden ganz gewöhnliche Heildiener, relativ brauchbare Gehilfen und es ist noch fraglich, ob sie wirkliche Assistenten der höhern Aerzte bleiben. Das ist traurig, aber wahr.

Ein solches Schicksal darf die Unterärzte nicht ereilen und es steht zu hoffen, dass sie sich selbst gegen den wissenschaftlichen Mord sträuben, der ihnen droht. Daher muss man ernstlich Jeden unterstützen, welcher der Nothwehr fähig ist. Vor Allem ist es dringend geboten, die Vermehrung der gefährdeten Unterärzte sogleich abzuschneiden, sie nicht mehr für das Heer zu erziehen, daher den niedern Kursus der Akademie augenblicklich zu schliessen.

Für die Dienste, welche das subalterne Personal fernerhin bei Truppen zu versehen hat, muss ein billiges Surrogat gefunden werden, da es ohnehin ein offenbarer Verrath am Staatshaushalt ist, für die Erziehung eines Mannes Tausende auszugeben, um einen Gehilfen zu haben, welcher für die höchst seltenen Unglücksfälle bei Scheibenschiessen und Baden die erste Hilfe leistet und gar Nichts thun kann, als die Gefährdeten unmittelbar den Aerzten, d. h. in das Spital zu senden. Diese Dienste sind so bekannt, dass es ganz überflüssig ist, darüber noch zu reden. Hoffen wir, dass sie nicht überschätzt werden.

Die Unterärzte, welche einmal vorhanden sind, müssen in 3 Kategorien gebracht, sie müssen gerettet oder entfernt werden. Man theile sie ein in solche, die sich für die höhere Carrière eigenen, unterstütze ihre Gymnasial- und Fachstudien; — in solche, welche man für Civilstellen dringend empfiehlt und dadurch versorgt; — in solche, welche man beim gegebenen Anlass entfernt. Viele hätten ohnehin nicht der neuen Verände-

*) Die Aerzte nannten dasselbe allgemein „feldärztliche Mäusefalle" wodurch die Situation deutlich bezeichnet ist.

rung sich erfreuen dürfen. Alle, die eine schlechte Konduite hatten, mussten in ihrem Elende belassen werden, damit sie freiwillig aus dem Heere schieden und den Bleibenden keine Schande machten. Sie fernerhin irgendwie zu halten, ist Sünde gegen die braven Unterärzte, gegen die Aerzte der Armee überhaupt und auf sie finden die Gründe keine Anwendung, welche Se. Majestät bewogen haben, die Allerhöchste Gnade denen zu Theil werden zu lassen, die mit aller Aufopferung zu jeder Zeit dem Heere ihre Kräfte widmeten.

Wir wissen, dass man uns antworten wird, woher plötzlich die Surrogate, woher sie in Zukunft nehmen? Darauf ist nur zu antworten, dass mit dem Schluss des Systems das vorhandene Personal nicht verloren geht, und dass ein wahrhaftes Organisationstalent die Mittel benützen wird, welche als „Rohmaterial" schon vorbereitet liegen.

Organisation der Sanitäts-Truppe und des Sanitäts-Dienstes bei einer mobilen Armee.

(Circular-Verordnung vom 26. Jänner 1862.)

Bei einer im Felde stehenden Armee und einem Zusammenstosse mit dem Feinde ist der Sanitätsdienst bei jeder Infanteriebrigade von der Gefechtslinie bis zum ersten Hilfsplatze hinter der Brigade in der Regel nicht mehr, wie bisher, von der Sanitätstruppe, sondern von einem eigenen Detachement zu versehen, das aus Mannschaft der zum Brigadeverbande gehörigen Bataillone zusammengesetzt wird. Dieses Brigade-Sanitätsdetachement hat die Aufgabe, alle Verwundeten — ohne oder mittelst Tragbahren — zum Brigade-Hilfsplatz zu geleiten, wo sie die erste ärztliche Hilfe finden. Auf und von diesem Hilfsplatze nach rückwärts beginnt das Wirken der Soldaten der Sanitätstruppe. Dieselben haben den Aerzten als Gehilfen beizustehen, für die Weitertransportirung der Verwundeten vom Brigade-Hilfs- auf den Verbandplatz und endlich für deren Weiterbeförderung von da in die nächste Feldspitalsanstalt Sorge zu tragen. Bei Beginn eines Gefechtes hat daher hinter einer jeden Brigade ein Hilfs- und hinter jedem Armee-Korps ein Verbandplatz etablirt zu werden. Bei zu grosser Ausdehnung der Gefechtslinie können auch mehrere Verbandplätze bestehen. Das Brigade-Sanitätsdetachement marschirt bei allen Gelegenheiten vor dem Feinde stets beisammen. Ueberdies ist jenen Brigaden, die während des Marsches oder in einer Aufstellung zum Gefechte kommen können, jedoch im Verbande mit dem Armeekorps verbleiben. Ein halber Zug (Ein Zehntel) der bei dem betreffenden Armeekorps eingetheilten Sanitätskompagnie mit den für den ganzen Zug entfallenden Wägen, auf welchen sich auch die Tragbahren befinden müssen, beizugeben, während die anderen Theile der Sanitätskompagnie für die Verrichtungen auf dem Korpsverbandplatze reservirt zu bleiben haben. Werden nicht alle Brigaden des Korps ins Gefecht gezogen, so können die oberwähnten halben Züge an Mannschaft auch verstärkt werden, was Sache der Disposition ist. Wird eine Brigade vom Armeekorps detachirt, so ist derselben ein ganzer Zug (Ein Fünftel) mit den entfallenden Wägen und stets ein Offizier der betreffenden Sanitätskompagnie als Kommandant dieser Sanitäts-Truppenabtheilung beizugeben. Gleich bei Beginn des Gefechtes hat sich auf dem hinter der Brigade zu etablirenden Hilfsplatze von jedem Bataillone ein von dem betreffenden Kommandanten zu bestimmender Arzt einzufinden. Die Mannschaft des Brigade-Sanitätsdetachements übernimmt die in den beigegebenen Wägen der Sanitätstruppe befindlichen Tragbahren und begibt sich patrouillenweise zum Aufsuchen der Verwundeten auf den Kampfplatz. Auf dem Korps-Verbandplatze haben sich alle Aerzte des Armeekorps, welche nicht auf dem Hilfsplatze beschäftigt sind, einzufinden. Der Stand eines Brigade-Sanitätsdetachements hat zu bestehen aus: 1 Offizier per Brigade, dessen Bestimmung dem Brigadekommande obliegt; 1 Unteroffizier per Bataillon und 2 Gemeine per Kompagnie (Infanterie- oder Jägertruppe), somit 12 Gemeine per Bataillon, beziehungsweise 8 Gemeine bei den Feldbataillons des Kaiser Jägerregiments, wovon 2 die Bestimmung als Bandagenträger haben. Die Brigade-Sanitätsdetachements behalten dieselbe Adjustirung, wie ihre Truppe. Die Mannschaft hat als Erkennungszeichen eine schwarzgelbe Binde am linken Oberarme zu tragen. Die Chargen bleiben armirt, bei den Gemeinen haben das Gewehr, die Patrontasche und die Bajonnettscheide wegzufallen, dagegen haben selbe den Pioniersäbel, einen zweiten Brodsack als Verbandtasche und eine grössere Feldflasche zu erhalten. Dem eben Gesagten gemäss sind demnach in dem für die Linien- und Grenzinfanterie, das Kaiser-Jägerregiment und die Feldjägerbataillone systemisirten Kriegsstande per Kompagnie zwei Gemeine als unarmirt zu führen. Der per Bataillon für das Brigade-Sanitätsdetachement bestimmte Unteroffizier und der zu diesem Detachement kommandirte Offizier, haben gleichfalls auf den Stand der Kompagnien, respektive des Truppenkörpers, zu zählen. Was die Ausbildung des Brigade-Sanitätsdetachements betrifft, so hat diese bei ihren Truppenkörpern selbst nach einer zu diesem Zwecke verfassten Instruktion zu geschehen. Es sind daher bei jeder Kompagnie zwei für den Sanitätsdienst geeignete Gemeine auszuwählen, in ihren Verrichtungen durch den Bataillons-Chefarzt abzurichten, und von ihm evident zu führen, wofür derselbe auch verantwortlich bleibt. Damit jedoch die erforderlichen zwei Gemeinen immer gesichert bleiben, hat jede Kompagnie dafür zu sorgen, dass sich in ihrem Stande wenigstens vier solche abgerichtete Leute befinden. Analog ist sich auch bezüglich der Auswahl, Abrichtung und Evidenthaltung der Unteroffiziere für das Brigade-Sanitätsdetachement zu benehmen und für die Deckung eines allfälligen Abganges der Art vorzudenken, dass sich bei jeder Kompagnie ein abgerichteter Unteroffizier befinde. Hiervon hat sich der Brigadier bei der Musterung, sowie bei seinen Visitirungen stets die Ueberzeugung zu verschaffen. Im gegebenen Falle der Nothwendigkeit der Zusammenstellung des Brigade-Sanitätsdetachement sind — wie bereits erwähnt — die betreffenden Leute zu vereinen, unter das Kommando des zu diesem Dienste von dem Brigadier zu bestimmenden Offiziers zu stellen und in so weit diess nothwendig sein sollte, durch einen zu bezeichnenden Arzt nochmals in Abrichtung zu nehmen. Von dem Augenblicke seiner Zusammenstellung untersteht das Brigade-Sanitätsdetachement der Verfügung des Brigadekommando.

Die Sanitätstruppe hat aus einer Sanitäts-Truppen-Inspektion mit dem Sitze in Wien und der unmittelbaren Unterordnung unter das Kriegsministerium, dann aus zehn Sanitäts-Compagnien zu bestehen. Diese letzteren haben wieder, nachdem sich in der Regel ihre Wirksamkeit auf fünf Brigaden erstrecken wird, in fünf Züge zu zerfallen. Im Kriege sind zwei Sanitäts-Depotkompagnien, in Einer Station vereint, aufzustellen, welche die Bestimmung haben, den Ersatz an Mannschaft für die vor dem Feinde stehenden Kompagnien aus deren Urlauber- und Reservestande zu vermitteln und die Abrichtung der Rekruten zu besorgen. Statt des bisherigen Kragens und Aufschlages von der gleichen Farbe des Rockes hat die Sanitätstruppe Kragen und Aufschläge von grapprothem Tuche anzunehmen. Von der Rüstung hat bei der Mannschaft das Extrakorps-Gewehr sammt Bajonnet, die Patrontasche und die Bajonnetscheide zu entfallen, wogegen jeder Mann einen Pioniersäbel erhält. Die Ergänzung der Sanitätstruppe hat wie bisher durch Rekruten zu erfolgen, wobei jedoch auf ein anderes Minimalkörpermass als jenes für die Infanterie nicht mehr zu reflektiren, wohl aber darauf zu sehen ist, dass die für die Sanitätstruppe bestimmten Rekruten kräftig gebaute, bildungsfähige Leute sind und wenigstens einige Kenntniss der deutschen Sprache haben. Die Ausbildung der Mannschaft hat nach der diessfälligen neuen Instruktion zu erfolgen. Zur besseren Durchführung des Unterrichtes sind im Frieden je zwei Sanitätskompagnien in Wien, Prag, Krakau, Pest und Verona unterzubringen. Uebrigens ist als Grundsatz festzuhalten, dass die Sanitätstruppe keine Paradetruppe zu sein hat und nur in dem einschlägigen Fachdienste auszubilden und zu verwenden, daher die Mannschaft mit Ausnahme des Dienstes in der eigenen Truppe zu keinen Wach- und Ordonnanzdiensten, sowie zu keinen sonstigen Kommandirungen zu verwenden ist.

Anstatt der bisherigen Sanitätsfuhrwerke soll jede Sanitätskompagnie in der Folge mit 20 der neuartigen zweispännigen Sanitätswägen, über deren Konstruktion seinerzeit die Weisung hinausgegeben wird, versehen werden, dann fünf der bisherigen Sanitätswägen zum Transporte für Schwer- und Leichtverwundete behalten. Weiters wurde anbefohlen, dass im Principe die Abschaffung der im Kriege bei der Linien- und Grenzinfanterie systemisirt gewesenen zweispännigen Sanitätswägen.

(Eingesendet.)

Honig-Kräuter-Bier.

Aufgemuntert durch die besondere Vorliebe des geehrten Publikums für mein bis nun unveröffentlichtes

Honig-Kräuter-Bier,

entschloss ich mich, um demselben in einem grösseren Kreise von Hals-, Brust- und Lungenleidenden nützliche Verbreitung zu geben, dieses mein genanntes **Honig-Kräuter-Bier** vortheilhaft verschieden von dem Hoff'schen und an deren neu auftauchenden Malz-Präparaten, in den Handel zu bringen.

Preis 1 Flasche 60 kr. ö. W.

Wiener-Magen-Wein.

Vorzüglich empfehlenswerth als mildschmeckendes, die Verdauung kräftigendes durch 1000 Erfahrungen erprobtes Magenmittel. Anzuwenden in allen jenen Fällen, in welchen der Badner Liqueur von besonderem Vortheil erfahren wurde, z. B. Appetitlosigkeit, Verdauungsschwäche, Blähungen etc.

Preis 1 Flasche 40 kr. ö. W.

Apotheke zum Tieger, Wien, Alservorstadt Nr. 154.

Wegen Depot-Uebernahme wolle man sich gefälligst an obige Adresse wenden.

Depot in **Dr. Girtler's** Apotheke, Stadt, Freiung, und **Dr. Endlicher's** Apotheke, Neubau, Hauptstrasse Nr 7.

(Eingesendet.)

DER ANKER.

Gesellschaft für Lebens- und Renten-Versicherungen.

(Genehmigt durch Erlass des hohen k. k. Ministeriums des Innern ddo. 1. December 1858, Z. 10141.)

Der Sitz der Gesellschaft ist in Wien, Stadt, am Hof Nr. 329.

Versicherungen auf den Todesfall.

Prämien

zur Versicherung eines Kapitals von 1000 Gulden nach dem Ableben einer versicherten Person.

Ohne Antheil am Gewinne							Mit 50% Antheil am Gewinne						
Alter des Versicherten	Prämie jährlich		Prämie halbjährlich		Prämie vierteljährlich		Alter des Versicherten	Prämie jährlich		Prämie halbjährlich		Prämie vierteljährlich	
	fl.	kr.	fl.	kr.	fl.	kr.		fl.	kr.	fl.	kr.	fl.	kr.
20	16	80	8	61	4	41	**20**	18	50	9	48	4	86
25	19	20	9	84	5	4	**25**	21	10	10	81	5	54
30	22	40	11	48	5	88	**30**	24	60	12	61	6	46
35	25	50	13	7	6	70	**35**	[illegible]	10	14	40	7	39
40	29	90	15	33	7	85	**40**	32	90	16	87	8	64
45	36	10	18	62	9	48	**45**	39	70	20	35	10	42
50	43	90	22	50	11	53	**50**	48	30	24	75	12	68
55	54	30	27	83	14	26	**55**	59	70	30	60	15	67
60	68	30	33	1	17	93	**60**	75	10	38	49	19	71

Besondere Vortheile. Durch die Begünstigung, jene Versicherungsverträge, welche nicht mindestens seit 3 Jahren zu Recht bestehen, der Gesellschaft um ihren Werth abtreten, oder die Versicherung reduziren zu können, wird den mit dem „Anker" abgeschlossenen Verträgen auf den Todesfall ein wirklicher, innerer und stets realisirbarer Werth verliehen, so dass der Versicherte, welcher nach 3 Jahren die Prämienzahlung einzustellen durch Verhältnisse gezwungen wäre, den gänzlichen Verlust der eingezahlten Prämien nicht mehr zu befürchten hat.

Wechselseitige Ueberlebens-Associationen.

Man darf mit vollem Rechte die Associationen des „Anker" als die vorzüglichste Kombination zur Versicherung von Kapitalien auf den Lebensfall bezeichnen, indem die Gelder derselben zu möglichst hohem Zinsfusse angelegt werden und der ganze Nutzen bei noch so grosser Sterblichkeit der einzelnen Versicherten ausschliesslich dem Associationsfond anheimfällt, mit einziger Ausnahme der von der Gesellschaft nach Massgabe der gezeichneten Summe berechneten 5perzentigen Verwaltungsgebühr.

Dadurch wird die Versicherung eines Kapitals für den Ueberlebensfall nach einer bestimmten Reihe von Jahren ermöglicht. Es will zum Beispiel Jemand seinem gegenwärtig 10jährigen Kinde ein Kapital nach erreichtem 24. Jahre sichern, so braucht er nur im Jahre 1862 einer Association beizutreten, welche im Jahre 1876 endet

Nach Ablauf der für die Association bestimmten Periode erhält jedes Associationsmitglied, wenn der betreffende Versicherte den Eröffnungstag der Liquidation nachweislich überlebt hat:

1. die für dasselbe geleisteten Einlagen sammt Zinsen und Zinseszinsen dieser Einlagen;

2. den nach Massgabe der Lebenswahrscheinlichkeit des Versicherten und der geleisteten Einlagen berechneten verhältnissmässigen Antheil an den Einlagen und Zinsen sammt Zinseszinsen der in der Zwischenzeit verstorbenen Versicherten.

Garantien. Ausser dem im Artikel 54 der Statuten normirten Assekuranzfond, welcher jederzeit genau den Werth aller von der Gesellschaft für den Todesfall eingegangenen Verbindlichkeiten repräsentirt, und die wesentliche Grundlage der Sicherheit für alle Theilnehmer dieser Kategorie bildet, bietet der „Anker" durch seinen speziellen und allgemeinen Reservefond, und endlich durch sein Aktienkapital für die zahlreichen Versicherten in allen Zweigen seiner Thätigkeit vollkommene Bürgschaft. Insbesondere ist die Gesellschaft bei den Associationen der General-Versammlung der Zeichner für ihre Verwaltung verantwortlich, und unterstehe der Kontrole eines von den Zeichnern selbst aus ihrer Mitte erwählten Ausschusses von neun Mitgliedern, deren Aufgabe es ist, allmonatlich Einsicht in die Bücher zu nehmen, und insbesonders die statutenmässige Verwendung der Einlage zu überwachen.

Auszahlungen für Versicherungen auf den Todesfall.

Bis **1 November 1861** hat der „Anker" in Folge eingetretener Todesfälle auf 72 Versicherungspolizzen die Gesammtsumme von fl. **247,350** ausbezahlt, welche sich auf die verschiedenen Kronländer in folgender Weise vertheilt:

Böhmen	10 Polizzen	fl.	20,500
Krain	1 „	„	2,000
Kroatien	„	„	4,000
Mähren	10 „	„	5,800
Niederösterreich	18 „	„	58,200
Salzburg	1 „	„	1,050
Schlesien	1 „	„	2,000
Siebenbürgen	6 „	„	17,500
Steiermark	1 „	„	5,000
Ungarn	22 „	„	101,300
Zusammen	72 Polizzen	fl.	247,350

Uebersicht

der Gesammt-Gewährleistung auf Grundlage des letztveröffentlichten Rechnungs-Abschlusses vom 31. December 1860.

Gesellschaftskapital	fl.	2.000,000 — kr.
Bestand der Reserve am 31. Dez. 1860:		
Assekuranzfond für den Todesfall	fl.	975,171 81 kr.
Spezieller Reservefond für die Ueberlebens-Associationen und die Gegenversicherungen	fl.	465,452 89 kr.
Allgemeiner Reservefond	fl.	19,500 — kr.
Zusammen	fl.	3.460,124 70 kr.

☞ *Die Gesellschaft schliesst auch Verträge auf unmittelbare und aufgeschobene Leibrenten gegen einmalige oder successive Einzahlungen ab.*

☞ Prospekte, allgemeine Bedingungen und Statuten werden in Wien bei der Direktion, oder in den Provinzen bei den Herren Agenten bereitwillig ausgefolgt.

H. Engel & Sohn, Stadt, Wollzeile Nr. 770

dagegen aber die Kreirung von zwei Bandagenträgern per Bataillon der Linien- und Grenzinfanterien, dann der Jäger — welche, wie bereits erwähnt, in dem Stande des Brigade-Sanitätsdetachements enthalten sind —, endlich als Ersatz für die dadurch bei den Truppen in der vordersten Linie entstehende Verminderung des Medikamenten- und Instrumenten-Vorrathes, die Aufstellung eines dem Korpschefarzte unterstehenden Sanitätsreserve bei jedem feldmässig ausgerüsteten Armeekorps stattfinden. Bis zur künftigen Durchführung dieser Massregel haben jedoch die Sanitätswägen bei den Truppen zu verbleiben und sind im Falle von Operationen bei der grossen Bagage zurückzulassen. Was die Konstruktion und Packung der für die Bandagenträger bestimmten neuartigen Bandagentornister, dann der Wägen der Sanitätsreserve so wie den Stand derselben betrifft, so werden hierüber die weitern Verfügungen nachfolgen. Da aber die Truppen im Frieden in gewissen Dislokationen einen Vorrath an Medikamenten und ärztlichen Requisiten benöthigen, so wird die Menge und Beschaffenheit derselben, so wie die Art deren Aufbewahrung und Fortbringung auf Friedensmärschen noch nachträglich festgestellt werden, daher es in dieser Beziehung vorläufig bei den bisherigen Bestimmungen zu verbleiben hat. Endlich haben Seine kaiserlich königliche apostolische Majestät die Aufhebung sämmtlicher Feld-Aufnahmsspitäler und deren Umwandlung in gewöhnliche Feldspitäler, dagegen aber für jedes mobile Armeekorps die Errichtung einer selbstständigen, dem Armeekorpskommando unterstehenden Ambulance auf 150 Verwundete Allergnädigst zu genehmigen geruht. Dieselbe hat die ihr vom Verbandplatze zukommenden Verwundeten, wo nothwendig, zu behalten, wo thunlich dem nächstgelegenen Feldspitale zuzuschicken, beziehungsweise zuführen zu lassen. Der Stand der Ambulance an Personale, Pferden, vierspännigen Sanitätswägen zum Transporte von Schwer- und Leichtverwundeten, dann sonstigen Requisiten wird nachträglich definitiv festgestellt werden.

Die aus dem Stande des Fuhrwesenskorps zu entnehmende Bespannung der Ambulance hat mit der Bespannung der Sanitätskompagnie Einen Körper unter der Benennung „Sanitäts-Bespannungs-Eskadron“ zu bilden. Die Sanitätskompagnien haben, je nach dem sie auf den Kriegs- oder Friedensstand gesetzt sind, den neu systemisirten Stand sogleich anzunehmen.

Requisiten und Vorräthe im Frieden: 1 chirurg. Instrumentenetui, 1 Abziehstein, belgische Sorte, 1 Abziehriemen, Goldschmidt mit Pasta, 100 zerlegbare Tragbahren, 10 Krampen, 10 Stich- 10 Wurfschaufeln, 5 Sanitätskörbe, 10 Feldsesseln, 5 Operationstische, 10 Operationsschürzen, 15 Pechfackeln. 15 Blechlaternen, 5 schwarze Fahnen, 5 weisse Fahnen und 10 rothe Signallaternen mit 2 Klafter langen Stangen zur Bezeichnung des Verbandplatzes.

Im Kriege sind nebst den im Frieden schon vorgeschriebenen Sanitäts-Requisiten bei jeder Kompagnie im Falle des voraussichtlichen Bedarfes noch nachstehende Vorräthe sicher zu stellen, als: 20 Wasserkörbe von Kautschuk, 5 Blechbüchsen mit Gummilösung zu $\frac{1}{2}$ Pfund, 5 Stück Gummistoff zu $\frac{1}{2}$ Elle, 1 Kompagniekasse, 10 eiserne Kochkessel, weven 5 zu 30 Mass und die andern verhältnissmässig um so viel kleiner, dass sie in die grösseren hineingefügt werden können, 5 blecherne Büchsen zu 10 Pfund Einbrennmehl, 5 hölzerne Salzgefässe, 5 Fässchen zu 10 Mass Branntwein, 5 Säckchen zur Aufbewahrung von je 2 Pfund Kümmel, 50 blecherne Speiseschalen, 50 blecherne Trinkbecher, 50 blecherne Esslöffel, 25 Pfund Kochsalz, 50 Pfund Einbrennmehl, 50 Mass Branntwein guter Sorte, 10 Pfund Kümmel, 10 Pfund Stearinkerzen.

Amtliches.

Personalveränderungen in der k. k. Armee.

Transferirt:

UA. Toth Julius, vom 12. zum 26. Inf.-Rgt.
„ Perl Michael, vom Pester Garnisonsspitale zum 70. Inf.-Rgt.
„ Rosenbaum Filipp, vom 55. zum 24. Inf.-Rgt.
„ Hrecsecha Wilh., vom 3 zum 48. Inf.-Rgt.
„ Matyas Franz, vom 48. zum 3. Inf.-Rgt

Tagesbegebenheiten.

Berlin. In der hiesigen med. Gesellschaft wurde in der Sitzung vom 22. Jänner d. J. eine abermalige Petition der Berliner Aerzte an das Haus der Abgeordneten beschlossen, welche eine Verbesserung der militärärztlichen Verhältnisse anstrebt; in den Vordergrund wurden folgende 2 Punkte gestellt: 1. Gleichstellung der Militärärzte mit den Kombattanten, 2. Verbesserung ihrer Rang- und Gehaltsverhältnisse nach Massgabe der in anderen Ländern stattgehabten Reformen.

London. Durch einen Befehl der General-Adjutantur, welcher in letzter Woche ergangen ist, wird den englischen Feldärzten das militärische Leichenbegängniss im vollsten Umfange zugestanden. Sie werden künftig den Kondukt erhalten, der jener Charge gebührt, welche der gleichstehende Kombattant bekleidet, und zwar mit allen Ehren die dem Kombattanten zukommt.

Militärärztliche Zeitung.

Beilage zur „Wiener Medizinal-Halle“ Nr. 8.

Nr. 2. Sonntag den 23. Februar. *1862.*

Aphorismen aus der Kriegschirurgie.

1. Ueber Schusswunden.

(Fortsetzung.*)

Schusswunden pflegt man gewöhnlich als Quetschwunden mit oder ohne Substanzverlust zu bezeichnen, allein dieser Ausdruck sagt nicht genug. Sehen wir von Zufälligkeiten, von den allergünstigsten Verhältnissen ab, welche zuweilen eine Schusswunde so gestalten, dass sie einer Schnittwunde ähnlich sieht und durch die erste Vereinigung heilt, wie das einige Autoren beobachtet haben, so müssen wir eine andere weittragendere Definition suchen. Die höchst seltene Aehnlichkeit mit der Schnittwunde kommt wohl nur dann zu Stande, wenn das Projektil mit grösster Geschwindigkeit nahezu senkrecht auf die Längsaxe des Körpers trifft und durch ein Muskelinterstitium schlägt, in welches das Projektil mit der Spitze eindrang, ohne die Seitenwände zu verletzen. Je grösser der Auffallswinkel den die Schussrichtung mit der Längsaxe macht, je weniger wirkt die Kugel schneidend, je mehr zerschlägt sie die Gebilde, welche sie trifft, zerrt sie weit über die Grenzen der sichtbaren Verletzung hinaus. Gegen diese Behauptungen sprechen die Streif- und Rikoschetschüsse nur scheinbar, wie aus deren speziellen Betrachtung hinreichend erhellt. Vorläufig sei bemerkt, dass die Elastizitätsgrade und Glätte der getroffenen Partien mannigfache Nebenwirkungen bedingen.

Die Spitzkugel der Gegenwart hat zwei Bewegungen, wenn sie das Rohr verlässt, einmal die Linie des Kernschusses, und anderseits die Drehung um ihre Längsaxe, die in einer grossen Geschwindigkeit stattfindet. Diese Drehung ist für die entstehende Wundform von grosser Wichtigkeit, denn sobald das Projektil die Gewebe trifft, wirkt es nicht blos in der geraden Linie, sondern auch bohrend nach der Seite. Hat die Schnelligkeit desselben schon abgenommen, so ist die seitliche Wirkung im geraden Verhältniss zum Nachlass verstärkt, und mithin die Gesammtwirkung bedenklicher für den Getroffenen. Man könnte beinahe dieses Verhältniss vergleichen mit der Wirkung des scharfen Messers im Gegensatz zu einem seitlich ungleichen, schartigen; jenes scheidet in der Richtung der wirkenden Kraft, das andere zerrt zugleich die angegriffenen Theile.

Am schrecklichsten gestaltet sich die Folge des Kugelaufschlags beim Mattwerden des Projektils, wenn dieses noch immer kräftig vorwärts fliegt, jedoch die Drehung um die Queraxe mehr weniger beginnt.

Alsdann zerstört der Bleikörper in der Richtung eines Kreisausschnittes, dessen Bogen sehr bedeutend werden, beinahe sich zum Quadranten gestalten kann, der Längsdurchmesser des Projektils als Radius genommen.

Von den Verhältnissen, unter denen das Projektil während des Aufschlags stand, hängt also seine Wirkung ab, die Form der Wunde und die Betheiligung der Umgebung derselben an der Beschädigung durch Zerrung. Theilweise steht damit die Ausbreitung der Erschütterung in Verbindung, die ihren schädlichen Einfluss weithin geltend machen kann. Ihre Mitwirkung an den Folgen der Schussverletzung hängt jedoch wesentlich von der Cohäsion der betroffenen Theile ab und je grösser diese ist, desto furchtbarer offenbart sie sich, wie z. B. bei den Knochenwunden. Wir werden später sehen, wie diese einzelnen Faktoren unter sich zusammenhängen und ihre gemeinsame Wirkung allein die Folgen eines Schusses erklären lässt. Nur die Prellschüsse mit geringem Substanzverlust kann man als Quetschungen bezeichnen, wie sie durch ganz matte Kugeln hervorgerufen werden. Schusswunden im engern Sinne sind Quetschwunden, deren Umgebung gleichzeitig gezerrt und weiterhin erschüttert wurde.

*) Siehe Nr. 1 der Mil.-Ztg.

Wie a priori ersichtlich ist, verhalten sich die Gewebe in Rücksicht auf die Beschädigung durch Schüsse sehr verschieden, und die Vergleichung der einzelnen Gebilde nach dem Grade ihrer Widerstandsfähigkeit durch Elastizität und Cohäsion ist für die wissenschaftliche Anschauung sehr wichtig; von ihnen hängen die Folgen der Zerrung und Erschütterung in erster Linie ab.

Die Haut *) ist bekanntlich sehr elastisch, sie bleibt oft unverletzt, wenn eine Kanonenkugel sie streift und zwar mit solcher Kraft, dass die unterliegenden Gebilde, selbst die zwischen ihr und den Knochen liegenden Muskeln zermalmt wurden. Eben dieser hohe Elastizitätsgrad ist es aber andererseits, welcher für die Haut selbst sehr gefährlich werden kann. Man sieht diese Gefahr bei den Streif- und Rinnenschüssen, zumal wenn die Kugel an Geschwindigkeit verlor und die Richtung durch die Queraxe vorwaltet. Alsdann wird die Haut in grösserer Ausdehnung beschädigt, als der Dimension der Spitzkugel entspricht, ja wir finden, dass die Rinnen oft breiter sind, wie die Queraxe derselben, wiewohl sie sichtbar in ursprünglich gerader Richtung gestreift hatte.

Offenbar folgt die Haut eine Strecke der berührenden Kugel, wenngleich sie sich schon beim Anschlag einkerbte oder einriss, sie wird also dabei stets gezerrt. Und wenn auch die Rinne dem Querdurchmesser des Projektils ganz genau entspricht, so finden wir bald, dass die Wirkung über die Grenzen der Verletzung stets und oft weit hinausgeht, weil das ernährende Zellgewebe noch mehr ausgezerrt und dadurch getödtet wird. Wie wollen wir anders die Unterminirung der Ränder an den Rinnschüssen erklären? Sie sind schon im Moment des Entstehens unterminirt und werden es noch mehr beim Eintritt der Reaktion, so zwar dass in dem Absterben des Zellstoffes in der folgenden Gangrän der Haut eine Gefahr liegt, welche der Unkundige beim Betrachten der Wunde gar nicht ahnen wird. Soldaten, die froh sind das Schlachtfeld mit solchen Streif- oder Rinnschuss zu verlassen, welche ihre Kameraden tief bemitleiden, die durch eine Extremität geschossen, daliegen, gelangen noch heitren Gemüths in das Spital, um es als Leiche innerhalb zwei bis drei Wochen zu verlassen, während der verstümmelte Freund sich nach und nach genesen sieht. Solche Ausgänge sind keineswegs grosse Seltenheiten, und eine andere Erklärung gibt es dafür nicht, denn die betreffenden Individuen sind oft athletisch gebaut, kerngesund und gehen unter Verhältnissen zu Grunde, die an miasmatische Einwirkungen u. s. w. gar nicht denken lassen.

Welche Folgerungen ergeben sich nach diesen Voraussetzungen, für die Prognose und Therapie solcher Streifschüsse? Offenbar richtet sich die Vorhersage nach dem Grade der Unterminirung der Ränder und den Zeichen der Zerrung in der Umgebung überhaupt, welche möglicher Weise in der Reaktion erst hervortreten. Sind die Ränder in erheblicher Ausdehnung

*) Die Schusswunden der Haut lassen sich nur künstlich von den gleichartigen Verletzungen der Fascien und Muskeln trennen; dennoch werden die letzteren für sich betrachtet, weil es die Anschauung erleichtert.

unterwühlt, so wird sich nichts Besseres thun lassen, als diese sofort abzutragen, mindestens bis in die scheinbar gesunde Grenze hinein. In diesem Sinne und in dieser Ausdehnung ist das Debridement der Franzosen ein ganz annehmbarer Vorschlag und eine kommende Epoche sichert vielleicht dieser zu weit empfohlenen und zu rasch verlassenen Methode noch einen kleinen nutzbringenden Kreis.

Bei den Streif- und Rinnschüssen der Haut, mag dabei eine unterliegende Fascie oder eine Muskel etwas betheiligt sein oder nicht, das ist zunächst Nebensache, — befürchten wir vor Allem, dass die Zerrung weithin die Gewebe getödtet hat. Wir müssen deshalb belebende Mittel anwenden, eher reizend, als herabstimmend auf die Umgebung wirken, namentlich aber Alles vermindern, was die Wundgrenzen noch fernerhin beunruhigen kann. Verbände und Umschläge, die man wechselt, sind zu unzulässig, kalte Umschläge auf jeden Fall verwerflich und es gibt nichts Vortheilhafteres für den Kranken, als seine Beschädigung warm einzuhüllen und sie sich selbst durch 2 bis 3 Tage hindurch zu überlassen. Sollte die Haut bloss gequetscht sein und dabei eine Verletzung bestehen, welche die volle Trennung des Zusammenhangs in Aussicht stellt, so wird man wohl thun, zuvor die Stelle einzuschneiden um jeder Spannung durch Flüssigkeit und parenchymatösem Oedem zuvorzukommen.

Das Beobachten derartiger Wunden hilft nichts, wir können gar nichts daran ändern, wenn auch Gangrän eintritt, denn beim Fortschritt derselben werden wir uns wohl hüten, sie operativ abgrenzen zu wollen, zumal nicht leicht eine Spannung behoben werden muss, da die allgemeine Decke selbst durch die Kugel oder Kunsthilfe getrennt wurde. Gegen den dritten Tag hin muss der Verband gewechselt werden und der Einblick, den wir alsdann gewinnen, lässt uns zu einer „annähernd“ richtigen Prognose gelangen. — Die Indikationen, welche sich dann ergeben, gehören in das Gebiet der allgemeinen Chirurgie und sollen hier nicht mehr erörtert werden.

Dieses Verfahren ist für die Betroffenen und für die Aerzte eines Feldspitals gleich günstig, die ersteren erholen sich vom ersten Schreck, sie gelangen zur gehörigen Resignation für etwa erforderliche weitere Eingriffe und die letzteren verlieren mit ihr keine Zeit, wenn die Arbeit auf den Gipfelpunkt steigt.

Rücksichtlich der Abtragung der Wundränder versteht es sich wohl von selbst, dass sie Arbeit des Verbandplatzes sein müsste, wenn sie Erfolg haben sollte, — dass sie keinesfalls für das Spital empfohlen werden soll, wenn schon 24 Stunden oder längere Zeit nach der Verletzung verstrichen sind.

(Fortsetzung folgt.)

Die Josefs-Akademie und die Feldärzte.

Aus Ungarn.

—*l* Wie im Jahre 1848 die Josefs-Akademie der freien Meinungsäusserung alsbald zum Opfer fiel, so wird sie ihr auch diesmal zu widerstehen kaum vermögen. Damals aber schüttete man das Kind mit dem Bade aus, ohne für das Gedeihen der Feldärzte gleichzeitig entsprechend zu sorgen, und darum gelang es bald wieder, sie mit Zuhilfenahme einiger Scheingründe ein glänzendes Auferstehungsfest feiern zu lassen. Die verschiedenen Wechselfälle dieses Institutes sollten es endlich doch Jedermann klar gemacht haben, dass dessen Sein oder Nichtsein keinen merklichen Einfluss auf die Zahl und Gediegenheit der Feldärzte zu üben vermag, und dass es daher nur auf den Ruhm eines kostspieligen Luxusartikels Anspruch machen kann. Glücklicherweise sträuben sich dagegen unsere Finanzen, und so werden hoffentlich auch andre Uebelstände, welche an der Josefs-Akademie als medizinisch-chirurgischer Lehranstalt haften, mit ihr zugleich beseitigt werden. Es wird nämlich nicht mehr der Vorwurf auf ihr lasten, einer gründlichen Verbesserung der feldärztlichen Branche im Wege zu stehen, die Scheidewand zwischen Civil- und Militärärzten wird eine sehr niedere werden, und es werden endlich nicht so viele ausgezeichnete Kräfte theils für immer, theils für längere Zeit der Armee verloren gehen, welche als Professoren, Assistenten, Aufseher der Zöglinge u. s. w Anstellung finden. — Aber die Josefs-Akademie ist zugleich ein ehrwürdiges Vermächtniss ihres erhabenen Gründers: der Geist der Zweckmässigkeit, welcher sie schuf, möge sie auch ferner beleben, und das wird der Fall sein, wenn sie aus Aerzten Feldärzte macht Was also jenen dazu noch fehlt, soll ihnen theoretisch und praktisch beigebracht werden, nämlich militärische Gesundheitspolizei, Reglement, Militärpharmakopoe. Hiefür würde ein Regimentsarzt als Professor genügen, und damit er seine Zöglinge zugleich praktisch in das höchst wichtige Assentirungsgeschäft einführen könne, sollten ihm alle ausser der eigentlichen Stellungszeit sich ergebenden Rekrutirungsfälle zugewiesen werden. — Der Feldarzt kann aber auch nie genug Chirurg, und namentlich Operateur sein, und deshalb soll der Aspirant unter der Leitung eines Professors, der nöthigen Falles auch dem Civil entnommen sein kann, in diesem Fache, einschliesslich der Zahn- und Augenoperationen, sich vervollkommnen. Die Dauer dieses Unterrichts, während welcher die Zöglinge ein Adjutum zu beziehen hätten, dürfte nicht weniger als 10 Monate betragen, ausgenommen etwa in Kriegszeiten. Man hat als Folge der Aufhebung, beziehungsweise der Beschränkung der Josefs-Akademie auf ihren naturgemässen Zweck eine Verminderung der Feldärzte befürchtet, und deshalb vorgeschlagen, einerseits den Medizin Studierenden, welche sich zum Eintritte verpflichten, Stipendien zu ertheilen, andererseits den Feldärzten selbst eine höhere Gage zu geben, als die dem entsprechenden Offiziersrange zukommende. Es ist klar, dass eine Vereinigung beider Massregeln dem Aerar aus der Auflösung der Josefs-Akademie wenig Nutzen übrig lassen würde; aber auch jeder einzelnen können wir nicht das Wort reden. Ein Stipendium wird sich mancher gern gefallen lassen; wenn aber der empfangenen Wohlthat die Uebernahme der Verpflichtung zu folgen hat, kann es sich leicht treffen, dass Mangel an Neigung sich kund gibt, oder die Sehnsucht nach einer andern Lebensrichtung erwacht. Wird da dem feldärztlichen Stande viel mit ihm gedient sein? Wie wenn ein solcher Stipendist physisch untauglich wird, wenn er stirbt, wenn er sehr spät oder gar nicht seine Rigorosen ablegt? Wir möchten Niemanden rathen, sein Geld im Lotteriespiele fruchtbringend anzulegen. — Die zweite der in Rede stehenden Massnahme würde zwar willkommen sein, ohne jedoch besonders hoch angeschlagen zu werden, und wenn wir beifügen, dass sie sich bereits als unzureichend erwiesen hat, so ist sie gerichtet Dagegen wäre es eben so billig als zweckmässig, jedem Feldarzte bei seiner Assentirung eine Vergütung für die ersten Bedürfnisse zu leisten und ihm ausserdem — bis zum Oberstabsarzte 1. Klasse — einen jährlichen Beitrag — etwa 50 fl. — zur Anschaffung von Instrumenten und Büchern zu geben, von dessen Verwendung der Sanitätsreferent bei seinen Visitationsbereisungen sich zu überzeugen hätte.

Es gibt überhaupt und unbedingt nur zwei Mittel, deren vereinte Anwendung die Feldärzte vollkommen zufrieden stellen, und in Folge dessen auch die Civilärzte in hinreichender Zahl anlocken würde: die Bildung eines militärztlichen Corps, und ein günstiges Avancementsverhältniss. Sollten denn zu den während mehrerer Jahrzehnte gemachten Erfahrungen immer noch weitere hinzugefügt werden müssen, um endlich zur Ueberzeugung zu gelangen, dass alle andern Massnahmen nur palliative Wirkung haben? Zu Radikalkuren entschliesst man sich freilich ungern, aber einem chronischen Siechthume kann eben nicht anders abgeholfen werden. Unter obiger Voraussetzung würden sich zuversichtlich für alle feldärztliche Stellen, deren Zahl nicht unbedeutend vermindert werden könnte, Doctoren der Medizin und Chirurgie finden, und die Branche würde, ohne dem Aerar grössere Opfer zu verursachen, aus der Schattenseite in die Lichtseite der Armee übertreten.

FEUILLETON.

Skizzen aus dem militärärztlichen Leben.

Von Dr. Bussing, k. k. Linienschiffs-Arzt.

Auch Militärärzte können reich werden; damit jedoch keiner meiner Kollegen ungläubig den Kopf schüttle, will ich gleich bemerken, dass in den meisten Fällen nicht schnöder Mammon es ist, der den Reichthum des Militärarztes ausmacht; seine Schätze sind die gesammelten Erfahrungen, die mannigfaltigsten Erlebnisse; und wenn ich von „Wechseln" spreche, so ist auch damit nur Wechsel der Stationen gemeint. — So unangenehm es oft ist, plötzlich eine Station verlassen zu müssen, wo man sich bereits akklimatisirt, wo man schon den besten Speisewirth und das behaglichste Bierlokale aufgefunden hatte, wo man durch eine, wenn auch bescheidene Civil-Praxis seinen materiellen Verhältnissen etwas nachgeholfen: so hat es doch einen eigenen Reiz, dass durch den Wechsel der Stationen Gelegenheit geboten wird, immer neue Gegenden, andere Volksstämme, andere Sitten, andere Gewohnheiten und — andere Krankheitsformen kennen zu lernen. So las ich an den Gestaden des Bosporus, an der Gränze zweier Erdtheile, in meinem Tagebuche, was ich vor mehreren Jahren im Lager bei Olmütz erlebt, jetzt an den Ufern der Adria manche interessante, mitunter lehrreiche Episode aus meinen Erlebnissen in der Türkei. Einiges hievon dürfte auch einen weiteren Kreis meiner verehrten Kollegen interessiren, und ich will in der anspruchslosen Form von Skizzen, was mir besonders erwähnenswerth erscheint, mittheilen. Ich habe des Lagers von Olmütz gedacht, dabei taucht eine trübe Erinnerung in mir auf.

Ich war damals ein junger Oberarzt des . . Jägerbataillons, unerfahren in Allem, was das Militärleben betraf, Rechnungslegung, Rheumatismus, Bemänglungen schreckten mich damals noch nicht aus dem Schlafe. Mit den Offizieren des Bataillons lebte ich im besten Einvernehmen.

Eines Tages, es war gerade beim Essen, fragte mich Lieutenant Z., Proviantoffizier des Bataillons, welches wohl die schönste Todesart wäre? Gleich darauf sagte er, sich verbessernd, er meine welche Todesart die schnellste, leichteste wäre, welche Frage er mehrmals hartnäckig wiederholte. Ich war etwas verblüfft, den scherzhaften Ton des Tischgespräches in so ernsthafter Weise umschlagen zu sehen.

Ich gab scherzhafte, ausweichende Antworten, die jedoch der hartnäckige Frager übel aufzunehmen schien, bis ich ihm endlich sagte, dass nach meiner Meinung einen Schuss durch das Herz noch Niemand überlebt habe. Nun erst schien Lieutenant Z. zufrieden, und liess mich ruhig einen saftigen Knochen bearbeiten. Nach etwa einem Monate besuchte mich Z. in meinem Zelte. Er litt an einem Bronchial-Katarrh und schien sehr beunruhigt darüber. Sehen Sie, lieber Doctor, sagte er, mir scheint, ich habe die Lungensucht. Ich suchte bald auf ernste, bald auf scherzhafte Weise diese seine Idee zu bekämpfen. Nach einigen Tagen besuchte er mich wieder und sagte: Doctor, ich muss lungensüchtig sein, perkutiren Sie mich. Er entkleidete sich sofort und bot mir seine entblösste Brust dar. Ich perkutirte, auskultirte, und fand eben nichts, als einen einfachen Bronchial-Katarrh. Auch diesmal schien er beruhigt. Nach einigen Wochen kam Z. wieder zu mir, entkleidete sich, hielt mir die Brust entgegen und sagte: „Doctor, ich habe einen Herzfehler." Wo denken Sie hin? das wird schon langweilig, entgegnete ich etwas ärgerlich. Sehr beleidigt rief er zornig: Warum sollte, warum könnte ich keinen Herzfehler haben? Hierauf fing er wieder an inständig zu bitten, ich möge den Zustand seines Herzens untersuchen. Ich perkutirte also sein Herz, und als ich die Umrisse desselben mit meinem Finger beschrieb, folgte er mir mit 2 Fingern seiner rechten Hand, welche einen feinen schwarzen Strich zurückliessen (er musste eine feine Kohle zwischen den Fingern gehalten haben, denn die Umrisse des Herzens waren schwarz marquirt). Warum machen Sie diesen Strich? Ja sehen Sie Doctor, mein Herz wird immer grösser und da sehe ich genau, wie es wächst. Narrheiten, sagte ich lachend. — Keine Narrheiten, erwiderte er traurig, Sie werden es sehen. Das vor Monaten mit Z. geführte Tischgespräch hatte ich schon vergessen, und sollte nun bald darauf auf eine traurige Weise daran erinnert werden. Kurze Zeit darauf wurde das Lager abgebrochen, wir erhielten Befehl mittelst Extratrain nach W. und von da nach M., unserer Station abzugehen. Es war schon Abend, da kam Lt. Z. zu mir, nahm mich unter den Arm, und schlug mir vor mit ihm ein separates Coupé der Eisenbahn zu nehmen, um während der Fahrt ruhig schlafen zu können.

Am Bahnhofe angelangt, bestiegen wir ein Coupé, verschlossen es sorgfältig und Z. empfahl mir mich stille zu verhalten, damit die Kameraden uns nicht fänden. Bald hörten wir bekannte Stimmen und unsere Namen rufen. Bleiben Sie still, lispelte Z., und ich glaubte in diesem Momente das Knarren einer Pistole, deren Hahn man aufzieht, zu hören. In demselben Momente wurde die Thüre aufgerissen, und mit unserer Einsamkeit war es vorbei. Z. schien jetzt eilig etwas in seinem Mantel zu verstecken. Bald war das Coupé überfüllt und jeder suchte es sich nun so bequem als möglich zu machen, die Schulter des Einen diente dem Nachbar als Kopfpolster, und so gelang es uns zu schlafen.

Am Morgen sah ich Z. mir gegenüber sitzen, er hustete stärker als gewöhnlich. Er hatte die ganze Nacht nicht geschlafen, ich verwies ihm seine Grübeleien, und sagte ernster, dass mir mehr sein Gemüth krank scheine." Und wenn es das wäre, da sind Sie am Ende Ihres Wissens, Doktor." Ich sprach ihm ermunternd zu, empfahl ihm Zerstreuung und prägte ihm ein, nie allein zu sein.

Wir kamen nach W. und gegen Abend nach M unserer Station. Ich hatte ein Zimmer im Hotel erhalten. Wieder kam Z. zu mir, und bat mich, ihm das Zimmer abzutreten, und dafür in seinem Zimmer zu schlafen, in welchem auch Ltnt. M. eingezogen sei.

Nach kurzer Debatte gab ich nach.

Hätte ich nicht nachgegeben!

Des Morgens wurde ich durch einen grossen Lärm geweckt und höre meinen Namen rufen. Ich eile in das bezeichnete Zimmer und finde Z. in seinem Bette, in einer Blutlache, neben ihm lag eine abgefeuerte Doppelpistole, er hatte sich durchs Herz geschossen. „Einen Schuss durch das Herz hat wohl noch Niemand überlebt" hatte ich ihm im Lager von Olmütz gesagt. Wie traurig hat einige Monate später Z. diesen Satz zur Geltung gebracht!

Ich bezweckte mit dieser Erzählung für meine jüngeren Kameraden ein warnendes Beispiel aufzustellen, in verdächtigen Fällen mit derartigen Auskünften nicht allzu bereit zu sein.

(Fortsetzung folgt.)

Tagesbegebenheiten und Notizen.

Wien, 22. Februar.

Neue Formularien zu den monatlichen ärztlichen Rapporten der Militärspitäler und Truppenkörper.

Mit der Kriegsministerial-Verordnung vom 5. d. M. sind endlich „neue Formularien zu den monatlichen ärztlichen Rapporten der Militärspitäler und Truppenkörper" erschienen u. z. 1. Für die monatlichen Partikular-Rapporte der Spitäler und Truppenkörper. 2. Für die dem Kriegsministerium von den Landesgeneralkommanden einzusendenden Total-Rapporte der Spitäler und Truppenkörper und 3. für den feldärztlichen Standesausweis.

Indem wir hievon Aktnehmen, haben wir vorläufig nur zu bemerken, dass in der Fassung dieser Rapporte sich endlich ein wissenschaftliches Prinzip geltend zu machen und man entschlossen zu sein scheint, mit dem, eben in den militärztlichen Eingaben, bisher herrschenden Schlendrian und leeren Formwesen zu bre-

chen. Eine eingehende Kritik über die Fassung dieser Rapporte und über ihren für das Militär-Sanitätswesen zu versprechenden Nutzen behalten wir uns vor erst dann zu geben, wenn die in dieser Verordnung in Aussicht gestellten ergänzenden Eingabenmuster, als die jährlichen Totalien dieser Rapporte, der feldärztliche Standesausweis, sowie die Unterweisung zur Verfassung des Haupt-Jahresrapportes über die Krankenbewegungen im Heere, das wichtigste Dokument für die Sanitätspflege, welches zugleich den Massstab der Güte des Militär-Sanitätsdienstes unwiderruflich abgibt, erschienen sein werden. Wie wir aus sicherer Quelle wissen, werden diese (ausnahmsweise) nicht lange auf sich warten lassen, indem dieselben bereits von der im Kriegsministerium tagenden Kommission zur Verfassung eines Militär-Sanitätsreglements gearbeitet werden. Wir können bei dieser Gelegenheit die Bemerkung nicht unterdrücken, dass, während die Armeen anderer Staaten und auch die Zivilverwaltung unseres Reiches in der öffentlichen Sanitätspflege in dem letzten Dezennium bedeutende Fortschritte gemacht haben, merkwürdigerweise dieses Feld der österreichischen Heeresverwaltung bisher vollkommen brach gelegen ist. Erst dem gegenwärtigen Leiter des Kriegsministeriums Sr. Excellenz Grafen Degenfeld, blieb es vorbehalten, auch hier das Eis zu brechen; aber man kann hierbei nicht verkennen, dass das Ruder des Fährmanns auch viel mit entgegenschwimmenden Treibeis zu kämpfen hat.

Statut für die Sanitätsschulen.

⁜ Dem Vernehmen nach wurde der Sanitätstruppen-Inspektor beauftragt, ein Statut für die Sanitätsschulen zu entwerfen. — Indem wir vorausschicken, dass wir nur im Interesse dieser wichtigen Angelegenheit, ohne Rücksicht auf alle Persönlichkeiten, diesen Punkt berühren, erlauben wir uns vor Allem die Frage aufzuwerfen, wer naturgemäss am ersten berufen sein dürfte, ein solches Statut zu entwerfen? — Der Arzt oder der Inspektor und Kommandant der Sanitätstruppen, wenn er auch als Inspektor die nöthige Eignung besitzt. — Die Beantwortung liegt wohl in der Natur der Sache. — Ein solches Statut, wenn es nach allen Richtungen zweckentsprechend sein soll, kann nur von Aerzten, und zwar von Fachmännern verfasst werden — an denen es unter den Militärärzten wahrlich nicht fehlt; denn so viel uns bekannt, kam ja die Anregung zu der jüngst erfolgten Reform der Sanitätstruppen, von einem anerkannt tüchtigen Feldarzte, dessen Vorschläge aber, wenn wir recht berichtet sind, ganz von jenen des Sanitätstruppen-Inspektors, und zwar im Prinzipe, abwichen. — Wir glaubten daher um so mehr jene Herren Militärärzte, welche indirekt zur Mitausarbeitung dieses Statuts aufgefordert werden dürften, auf obigen Umstand aufmerksam machen zu müssen, als wir der Ansicht sind, dass ein Statut für Sanitätsschulen von Aerzten zu entwerfen sei, unter Zuziehung und Berathung des Sanitätstruppen-Inspektors — aber nicht umgekehrt.

Berlin. Nachdem bereits unter dem 8. November v. J. befohlen, dass bei der Vorstellung der Staatsbehörden aus Anlass der Anwesenheit Sr. Majestät des Königs in den Provinzen und bei ähnlichen Gelegenheiten der Generalarzt sich dem Stabe des General-Kommandos anschliesst, die regimentirten, mit Offiziersrang versehenen Aerzte aber gesammelt und in sich rangirt auf dem linken Flügel der betreffenden Offizierskorps ihre Aufstellung finden — so ist nachträglich durch das k. Kriegs-Departement am 6. Januar d. J. noch verfügt worden, dass die Garnisonsärzte bei derartigen Vorstellungen den Platz bei dem Stabe der Kommandanturen analog wie der Corps-General-Arzt beim Stabe des General-Kommandos einzunehmen haben.

Bei Gelegenheit der Verhandlungen über den in einer Kaserne einer Bundesfestung in ungewöhnlicher Ausbreitung aufgetretenen Typhus hat das königl. Militär-Oekonomie-Departement bemerkt, dass von den Militärärzten lokale, der Gesundheit der Soldaten feindliche Einflüsse erst nach dem Ausbruche einer dadurch hervorgerufenen Epidemie geltend gemacht zu werden pflegen, während den Militärärzten doch die Dienstpflicht gebiete, ihr Augenmerk auf Alles, was der Gesundheit schädlich werden könne, zu richten und dergleichen Schädlichkeiten stets sogleich, nachdem sie ihnen bemerkbar geworden sind, geeigneten Orts zur Sprache zu bringen.

= **Turin.** Alessandro Riberi, Chef des Sanitäts-Corps der italienischen Armee und Leibarzt Victor Emanuels, ist am 18. Nov. v. J. gestorben. Besondere Verdienste erwarb er sich, um Hebung des militärärztlichen Standes, indem er die Chirurgie neben der in Piemont einseitig bevorzugten Medizin in die ihr gebührende Stellung zu versetzen wusste. Sein ganzes Leben war der Wissenschaft und der leidenden Menschheit gewidmet. — Ihm folgt nicht allein die Verehrung und Liebe seines Königs, sondern auch des italienischen Volkes und des ihm untergebenen Corps in so hohem Grade, dass an letztere beide sogleich Aufrufe zur Errichtung zweier verschiedenen, ihm zu errichtenden Denkmäler ergehen konnten. Die Stadt Turin hat ihm auch dieselben Ehren zugestanden wie dem Grafen Cavour, nämlich eine marmorne Gedenktafel und das zur Beisetzung der Leiche erforderliche Terrain. Von grossartiger Munifizenz zeugen die zur Förderung der medizinischen Wissenschaften unter Civil wie Militär von ihm testamentarisch niedergelegten zahlreichen Stiftungen, indem er den dritten Theil seines bedeutenden Vermögens (an 2 Millionen) zu Legaten bestimmt.

Weibliche Militärärzte.

✕ Die „Revue des médecins des armées“ bringt in ihrer letzten Nummer vom vorigen Jahre ein interessantes Aktenstück aus dem Jahre 1835, nämlich eine Verfügung von dem türkischen Generalstabsarzt Clot-Bey über die Massregeln gegen die im ägyptischen Heere herrschende Syphilis und Krätze. Darin heisst es u. A.:

1. Die Soldatenfrauen eines Bataillons bilden eine, die eines Kavallerie-Regiments zwei Sektionen, so dass es so viel Sektionen wie Truppenärzte gibt. Die Frau des Arztes wird mit der Behandlung der Frauen des Truppentheils betraut, bei welchem sich ihr Mann befindet. Mann und Frau theilen sich auf diese Weise in den ärztlichen Dienst.

2. Jedes Bataillon bekommt ein besonderes Weiberlazareth.

6. Die Frau des Arztes untersucht jeden Donnerstag Morgen die sämmtlichen Weiber auf Krätze und Syphilis und schickt die krankbefundenen in das Lazareth.

7. Sie hat die Untersuchung sorgfältig und gewissenhaft vorzunehmen, etwaige Fahrlässigkeit wird sich durch Uebergang des Leidens in eine chronische Form verrathen. Schickt sie eine krank befundene Frau aus Nachlässigkeit oder in Folge von Bestechung oder aus ähnlichen Gründen nicht in das Lazareth, so wird sie mit dem Verlust eines Monatsgehalts bestraft.

8. Jeder Arzt hat seine Frau mit den Symptomen und der Behandlung der Krätze und Syphilis, sowie mit der Untersuchungsmethode bekannt zu machen und ist dafür verantwortlich, dass sie es versteht.

(P. M. Z.)

Amtliches.

Personalveränderungen in der k. k. Armee.

Angestellt:

Akad. Zögling Hugo Hein als UA. beim 1. Kürass.-Rgt.
„ „ Anton Reinisch als UA. beim 1. Uhl.-Rgt

Transferirt:

UA. Rudolf Hinterhuber vom 47. Inf.-Rgt. zum 8. Bat. des 8. Inf.-Rgt.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herrn Dr. Mach, k. k. Stabsarzt in Theresienstadt. Der Dank, den Sie uns im Namen sämmtlicher Kollegen für die Gründung der „Militärärztlichen Zeitung“ sagen, so wie die uns von allen Seiten zu Theil gewordene, unzweideutige Anerkennung, sind uns genügender Lohn für unser opferwilliges Streben.
„ Dr. S. in Venedig. Am 20. d. M. ging ein Brief an Sie ab.
„ Dr. M. H. in London. In der nächsten Nummer.
„ Dr. Z. in Breslau. Sämmtliche Artikel dankend erhalten. Brieflich Näheres.
„ Dr. P., k. k. Regimentsarzt in Temesvár. Geordnet.
„ Dr. G., k. k. Regimentsarzt in Venedig. Nur durch die Menge des Materials bisher zurückgeblieben. — Erscheint demnächst.
„ Dr. E., k. k. Regimentsarzt in Keszthely. In Nr. 9.
„ Dr. S. in Komotau. Wurde durch H. K. erlegt
„ Dr. L. S. in G. K. Sollten Sie unser Schreiben nicht erhalten haben?
„ Dr. G. in Grosswardein. Kann nur für die Rundschau benützt werden
„ Dr. S., k. k. Oberarzt in Lundenburg. Durch Dr. H. erhalten.
Herren Dr. W. in Tysmienica, K. in Hüttenberg und Dr. K. in N. Atád. Das Gewünschte übersendet.
Herrn Dr. D. in Zloczow. Der Irrthum wurde bereits berichtigt.
„ Dr. H., k. k. Feldarzt in Hermannstadt. Wurde nach der eingelaufenen Rektifizirung geordnet.
Herren Dr. F. in Prag, Dr. G. in Semlin und R. in Wiehstadl. Dankend erhalten. Wird demnächst erscheinen.
Herrn Dr. M. in Oedenburg. Die Umschreibung geschehen. — Die Blätter unter der neuen Adresse übersendet.

H. Engel & Sohn. Stadt, Wollzeile Nr. 770

Militärärztliche Zeitung.

Beilage zur „Wiener Medizinal-Halle" Nr. 10.

Nr. 3. Sonntag den 9. März. 1862.

INHALT: Aphorismen aus der Kriegschirurgie (1. Ueber Schusswunden). — Ueber das häufige Vorkommen der Atrophia universalis bei wallachischen Soldaten; von Dr. Moriz Benedikt, quitt. k. k. Oberfeldarzte. — Ernennungsdekrete für Militärärzte. — Einiges über die Marodehäuser. — Korrespondenz — Tagesbegebenheiten und Notizen: Organisation der militärärztlichen Branche.

Aphorismen aus der Kriegschirurgie.

1. Ueber Schusswunden.

(Fortsetzung *).

Die Verhältnisse der Streif- und Rinnenschüsse der Haut sind im früheren Blatte besprochen worden; sie lassen sich schwer von den Wunden der Weichtheile überhaupt trennen, namentlich deshalb, weil gleiche Verwundungen unter der Haut selbst vorfallen.

Eine Kugel, welche eine Faszie streift, eine Kugel, welche einen Muskel streift, macht auch dort nicht nothwendigerweise ein Loch, sondern häufig eine Rinne. Die Grösse dieser Verletzungen ist nach den früheren Betrachtungen leicht ersichtlich; die Gefahr wird dort nur erhöht, weil sie dem Auge zu einer Zeit entrückt ist, wo ein chirurgischer Eingriff von grosser Bedeutung sein könnte. Nichtsdestoweniger wollen wir die Wunden der Weichtheile gemeinsam behandeln und uns darauf beschränken, aufmerksam gemacht zu haben, dass unter der Haut ähnliche Bedingungen für die Verletzungen gegeben werden, wie sie oberhalb derselben dargestellt sind. Die Zerrung, welche wir im früheren Aufsatze bedeutend in Anschlag brachten, ist bei der näheren Bezeichnung der Schussverletzungen für den Muskel und für die Faszie von ganz besonderer Wichtigkeit. Ein Muskel, der nahe an seinem Ansatzpunkte getroffen wurde, lässt die Reaktion zuweilen bis zum Ursprunge verfolgen. Wir sehen, dass der oberhalb des Kniegelenkes durchbrochene Sartorius sich bald als schmales Band mit hellrother Farbe unter der Haut bis nahe zum Becken markirt, und dass in einer späteren Zeit an seinen Gränzen in erheblicher Entfernung von der Zerrungsgränze Eiterbildung zu Stande kommt. — Ganz ähnlich verhält es sich mit den Faszien, zumal mit der Fascia lata, nur mit dem Unterschiede, dass dieselben weit mehr als die Muskeln zur Nekrose geneigt sind und wir nehmen hier die Zerrungsgränze, den Einfluss der Erschütterung bei dem Herausziehen von grossen Partien des fibrösen Gebildes am deutlichsten wahr.

In diesen geringen Andeutungen ist hinlänglich jeder Anhaltspunkt gegeben, den wir bei Berücksichtigung der anatomischen Verhältnisse zu liefern im Stande sind; es ist darin die Gefahr ausgesprochen, die in extremen Fällen aus der blossen Verwundung von Weichtheilen hervorgeht und es erklären sich daraus die entsetzlichen Ausgänge, welcher mancher scheinbar nicht sehr gefährliche Schusskanal der Weichtheile im Gefolge hat. Zumal beobachten wir dieses in der Nähe der Sehnen und Sehnenansätze an Muskeln, insoferne sie in einem losen Zellstoffe eingebettet sind und vor Allem in der Nähe grosser Gelenke. Um einen raschen Ueberblick über ähnliche Vorkommnisse zu haben, darf man sich nur die Schusskanäle der Kniekehle mit ihren folgereichen Ergebnissen vergegenwärtigen; es sind hier zunächst solche gemeint, wo Arterie, Vene und Nerv intakt sind. — Wenn man sich nicht in die Lage bringen will, grosse Folianten über die Natur und Prognose einfacher Schusskanäle in den Weichtheilen zu schreiben, so ist es unmöglich Details zu liefern, und die Anführung solcher Einzelheiten hat für den Feldarzt um so weniger Werth, als derselbe bei anatomischer Orientirung mit Beachtung der Natur der in Frage stehenden Verletzungen die weiteren Anhaltspunkte sich selbst bilden wird.

Ein besonderes Augenmerk muss man auf die Differenzen richten, welche zwischen Schusskanälen mit blinden Endigungen und denen bestehen, die eine Ein- und Ausgangsöffnung haben; im Allgemeinen sind sie als komplizirtere Wunden aufzufassen, denn sie beherbergen natürlich das Projektil und oft noch andere fremde Körper. Sie unterscheiden sich von den grösseren Schusskanälen durch die geringere Wirkung, welche das Projektil auszuüben vermochte, da dieses bereits in seinem Laufe so matt war, dass es bald nach dem Eindringen in den wenig resistenten Theilen liegen blieb. Hier können wir mit voller Bestimmtheit sagen, dass die Wirkung auf die Umgebung eine geringere blieb, als die, welche wir als Ausdruck der vollen Kugelkraft kennen gelernt haben. — Eine bestimmte Wundform gibt es natürlich weder für die vollständigen Schusskanäle, noch für die mit blinder Endigung. Die Kohäsion der verschiedenen Gewebe, welche getroffen wurden, die Grösse des Projektils, die Richtung, in welcher es anfschlug u. s. w. bedingen mannigfache Veränderungen. Wir finden zilinderische Substanzverluste und einfache Schlitze, unregelmässige Hohlräume u. dgl. ohne bestimmte Ordnung. Diese kann um so weniger eingehalten werden, als Ablenkungen der Kugel durch Aponeurosen, Sehnen und Bänder ganz gewöhnliche Vorkommnisse sind. — Bei mehrfachen Lagen von sehnigen Gebilden lassen sich die Gänge der Kugel ohne Präparation der einzelnen Gebilde, wie sie nur bei der Autopsie möglich ist, nicht im entferntesten bestimmen; hier finden ähnliche Verhältnisse statt, wie wir sie bei den Kontusirungen von runden Knochen und den Wandungen der Höhlungen kennen lernen werden.

Die Therapie der Schusswunden der Weichtheile ist im ersten Stadium, wenn keine besondere Blutung vorhanden ist, gleichviel ob ein Halbkanal, ein ganzer Kanal oder ein Rinnenschuss unter der Haut vorbanden ist, immer dieselbe. Es muss dasselbe Verfahren statt finden und aus denselben Gründen, wie wir es bei den Rinnenschüssen schon mitgetheilt haben. Erst nach eingetretener Reaktion, wenn wir unterscheiden können, wo wir beiläufig die Gränze des Lebenden anzutreffen haben, entwickeln sich die einzelnen Indikationen. Es versteht sich von selbst, dass die fremden Körper vor Allem zu entfernen sind und es gilt dabei als Regel, dass man die frische Wunde immer mit dem Finger, so weit es geht, untersuche. In erster Linie achte man wohl darauf, ob nicht ein Stück der Montur oder Armatur des Verletzten in der Wunde stecke und vergesse nicht, dass das Vorhandensein eines solchen Stoffes bei weitem gefährlicher ist, als eine Kugel, nämlich desshalb, weil solche Stoffe sich mit Sekreten vollsaugen, an den unregelmässigen Wandungen ankleben, weil ferner das imbibirte Fluidum sich zersetzt, und dadurch eine beständige Gelegenheit für die Endosmose fauler Gase in das Blut gegeben ist. Hat man sich von der Reinheit des Schusskanals, d. i. von der Abwesenheit fremder Körper mit dem Finger überzeugt, so treten die weiteren therapeutischen Bedingungen in den Vordergrund.

Es liegt nicht in der Bestimmung dieser Aphorismen die allgemeinen chirurgischen Verhältnisse zu debattiren; nichts destoweniger sei es uns gestattet, eine Frage aufzuwerfen, welche noch keineswegs mit Entschiedenheit beantwortet worden ist, nämlich ob man bei beginnender Reaktion Eisumschläge geben dürfe oder nicht. Es ist kaum anzunehmen, dass ein Feldarzt für die Applikation der Kälte im ersten Augenblicke seine Stimme erhebt; dennoch sind 2 sehr extreme Parteien vorhanden, von welchen die eine seit den Zeiten Schmucker's, Bauden's und Larrey's die Anwendung der Kälte bei beginnender Entzündung bis zum Eintritte einer guten, gleichförmi-

*) Siehe Nr. 1 und 2 der Mil.-Ztg.

gen Eiterung bevorwortet, während die andere hingegen die Kälte mit Entschiedenheit anzuwenden verweigert und selbst bei der eingetretenen Sekretion die höhere Temperatur liebt oder die Eigenwärme des kranken Theiles zu konserviren sucht. Unter gewissen Verhältnissen geht die eine Partei mit der Anwendung der Kälte weit über den Eintritt hinaus, z. B. Stromaier, während die andere, z. B. Pitha, es durchaus verwerflich findet, dass Eis bei Schusswunden in Anwendung komme. — Inwieweit die eine oder die andere Partei in ihrem Rechte ist, wollen wir im nächsten Aufsatze möglichst objektiv beleuchten.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber das häufige Vorkommen der Atrophia universalis bei wallachischen Soldaten.

Eine feldärztliche Skizze.

Von Dr. **Moriz Benedikt,** quitt. k. k. Oberfeldarzte.

Es war im Sommer 1859, als mir bei einer ersten Visite ein Kranker besonderes Interesse abgewann. Derselbe war beiläufig 22 Jahre alt, Wallache, von äusserst melancholischem Aussehen. Er war am ganzen Körper bis zum Skelett abgemagert, lag unbeweglich, Harn und Stuhl wurden meist ins Bett gelassen. Dabei war der Appetit gut, die Sinnesfunktionen normal und bis auf die Melancholie, die ein hervorstechender Zug seiner Nationalität, besonders ihrer Kranken ist, die Intelligenz nicht getrübt. Da es mir bei Unkenntniss der wallachischen Sprache unmöglich war, mich mit dem Kranken zu verständigen, so war ich auf eine magere, aber vielfach charakteristische Notiz angewiesen. Es hiess: Es sei einer von jenen wallachischen Kranken, die ins Spital kommen, und ohne besonders hervorragende Krankheitserscheinungen abmagern, dabei höchst einsilbig sind, den Appetit bis zu Ende behalten und endlich zu leben aufhören. Ich war im Feldspitale nicht in der Lage, die faradische Untersuchung der atrophirten Muskeln vorzunehmen, die mir vielleicht Aufschluss über den eigentlichen Sitz der Krankheit gegeben hätte, und bei der immensen Krankenbewegung überhaupt nicht in der Lage, dem Falle die gehörige Aufmerksamkeit schenken zu können. Die Untersuchung seines Harns, so wie die der Wirbelsäule auf ihre Empfindlichkeit gaben ein negatives Resultat. Ich schwebte in der Diagnose zwischen der Annahme einer chronischen Myelitis oder jener Form von progressiver Muskelatrophie, die ohne Ergriffensein des Zentralnervensystems mit fettiger Entartung der Muskelsubstanz proportional einhergeht und mit Lähmung der Respirationsmuskel ihren traurigen Fortgang abschliesst. Der Umstand, dass der Harn und die Faeces meist im Bette sich vorfanden, schien absolut für die erstere Annahme zu sprechen; allein es war sehr zweifelhaft, ob die erwähnten Umstände auf Lähmung der Blase und des Mastdarms beruhten, oder vielmehr auf Indolenz, da bei gehöriger Observanz der Wärter öfters die Verunreinigung vermieden wurde. Solche Kranke kamen mir zu jener Zeit mehrere vor. Einen hohen Grad von Aufklärung erhielt ich, als bald darauf ein wallachisches Regiment durchmarschirte und einige Kranke auf meine Abtheilung kamen mit hochgradiger Hyperästhesie der untern oder auch der obern Extremitäten mit einem hohen Grade von Empfindlichkeit bei Druck und grosser spontaner Schmerzhaftigkeit der Lumbar-Sacralgegend und öfters auch der Halswirbelsäule. Ich liess anfangs die Diagnose zwischen akuter Hyperämie oder Entzündung der Rückenmarkshäute oder des Rückenmarks selbst in der Schwebe. Da aber die Fälle in der Ruhe, bei Anwendung von eiskalten Waschungen und Applizirung von Blutegeln in wenigen Tagen zur Heilung kamen, so wurde es mir klar, dass ich es bloss mit Hyperämie zu thun hatte und der Mangel von Krämpfen und Lähmungen liessen mich als den wahrscheinlichen Sitz die Hüllen des Rückenmarks und nicht das Rückenmark selbst annehmen.

Diese Krankheitsform kam mir später öfters vor und zwar immer bei Wallachen und angestrengte Märsche konnten meist als veranlassende Ursache eruirt werden. Dass Anstrengung wirklich das ätiologische Moment bilde und dass die untere Extremität des Wallachen im Allgemeinen nicht geeignet sei, Strapazen zu ertragen, geht auch aus dem Umstande hervor, dass es in der Armee sprichwörtlich geworden ist, dass der kranke wallachische Soldat, von welch immer für Leiden, besonders fieberhaften er heimgesucht wird, immer über Schmerzen im Fusse klagt.

Der Zusammenhang dieser akuten Hyperämien der Rückenmarkshäute mit den Eingangs erwähnten allgemeinen Atrophien ist augenscheinlich. Wird einem solchen Kranken nicht die gehörige Ruhe gegönnt, wird er, was leider sehr häufig geschieht, als Simulant maltraitirt, so steigert sich gewiss die Hyperämie zur Entzündung, oder die den Anstrengungen nicht gewachsenen Muskeln atrophiren und der Körper fällt dem Siechthume anheim. Da kein Soldat weiss, welche Wirbel zum Beispiele bei gewissen Hyperästhesien der untern Extremitäten schmerzhaft sein sollen, so kann, wenn es dem „alten Praktiker" nur bekannt ist, eine Simulation kaum angenommen werden.

Der wichtigste Grund für das Entstehen und Fortschreiten dieses Uebels dürfte vorzugsweise in dem Umstande liegen, dass der Wallache in gemischten Regimentern dient und nicht im Stande ist mit dem siebenbürger Sachsen oder Ungarn gleiche Marschstrapatzen zu ertragen und überhaupt in dem Umstand, dass die Fähigkeit Strapatzen im Allgemeinen oder gewisse Strapazen zu ertragen, nicht bei allen Nationalitäten nach gleichem Masse gemessen werden darf.

Indem wir diese lückenhafte Skizze geben, haben wir nur die Absicht, jene Feldärzte, welche bei der Truppe und im Spitale Gelegenheit hatten und haben, die genannten Leiden zu beobachten, zur Mittheilung ihrer Beobachtungen anzuregen und besonders nekroskopische Beobachtungen mitzutheilen. (Ueberhaupt sind die Krankheiten der verschiedenen Nationalitäten und ihre Reaktion auf schädliche Einflüsse ein ergiebiges Thema für erfahrene und mit Beobachtungstalent ausgerüstete Feldärzte.) Die geringe Marschfähigkeit wallachischer Regimenter ist übrigens, wie es scheint, auch unter den Truppenführern eine allgemein bekannte Thatsache.

Ernennungsdekrete für Militärärzte.

× Es ist in jedem zivilisirten Staate gang und gebe, dass dessen Bedienstete, welchem Stande sie auch angehören mögen, beim Antritte ihrer Anstellung ein Dokument bekommen; ob nun dieses Dokument Dekret, Patent, Diplom heisse, ist einerlei, — genug sie bekommen ein solches.

Der Zweck dieses Vorgangs ist nicht nur der, dass sich die Angestellten in einem streitigen Falle mit diesem Dokumente, als das, was sie eben sind, legitimiren können, und mit der Annahme desselben übernimmt der Empfänger nicht nur Pflichten, gegen den Aussteller, sondern er gewinnt hiedurch die moralische Ueberzeugung, dass auch umgekehrt der Aussteller Pflichten gegen ihn zu erfüllen habe, d. h., dass er faktisch in den Besitz von Rechten getreten sei, — es ist und bleibt ein solches Dokument auch ein Familiengut, welches vom Vater auf den Sohn vererbt, und Kinder und Enkel erinnern sich beim Anblicke desselben der Würdigkeit, der Verdienste ihrer Eltern; es macht den Stolz, die Geschichte ihrer Familie, und das gibt diesem Vorgange den eigentlichen, den sittlichen Werth.

Die Zivilverwaltung Oesterreichs fertigt ohne Unterschied des Ranges allen jenen, welche sie gegen Bezug eines fixen Gehaltes, und nicht bloss gegen Taglohn bedienstet, Anstellungsdekrete aus, und auch in der Armee wurden von jeher die Beamten und selbst die Kanzleidiener mittelst eigener Dekrete ernannt. Nur bei den Offizieren herrschte in dieser Beziehung ein anderer Gebrauch.

Die Offiziere nämlich, vom Major aufwärts erhielten stets bei ihrer Ernennung Dekrete, hingegen fand das Avancement der subalternen Offiziere, einschliesslich des Hauptmanns, nur mittelst Verlautbarung im Korps-, Regiments- oder Bataillonsbefehle statt.

So wie die Offiziere wurden auch die Aerzte, — als Militärparteien — behandelt, und es erhielten dieselben entsprechend erst von der achten Diätenklasse angefangen, Ernennungsdekrete.

Bezüglich der Offiziere wurde schon durch eine kaiserliche Entschliessung vom 12. März 1860 dieser Uebelstand beseitiget, indem anbefohlen wurde: „dass in Hinkunft jede Ernennung in

eine Oberoffiziers-Charge ausser der üblichen Verlautbarung dem Betreffenden mittelst eines besonderen, vom Regimentsinhaber oder der die Inhabersrechte ausübenden Behörde unterzeichneten und mit deren Dienstsiegel bekräftigten Ernennungsdekretes, bekannt zu geben, weiters allen jetzigen aktiven Oberoffizieren, die wann immer stattgehabte Ernennung in ihre gegenwärtige Charge ebenfalls mittelst Dekretes nachträglich zu bestätigen ist."

Dieser Verordnung wurden auch eigene Muster für Blanquetts zu diesen Dekreten beigefügt, und es wurden zur Erzielung eines gleichmässigen Vorganges bei Durchführung dieser Massregel weitere Anordnungen erlassen, von welchen wir nur folgende, als den Geist der Anordnung bezeichnende, hervorheben wollen:

Punkt 8. Die von einem Verstorbenen hinterlassenen Dekrete sind — als Andenken — Eigenthum der Erben, jedoch bleiben diese für allfällige Missbräuche verantwortlich.

P. 9. Den mit oder ohne Beibehalt des Militärcharakters quittirenden, dann den in Zivil-Staatsdienste übertretenden Oberoffizieren, sind die während ihrer Militärdienstleistung erhaltenen Ernennungsdekrete zu belassen, dagegen aber

P. 10. den kassirten und kriegsrechtlich oder im politischen Wege Entlassenen gleich nach Kundmachung des Urtheils abzunehmen.

Obgleich in dieser Verordnung nur von Offizieren die Rede ist, so konnte man doch mit Recht erwarten, dass diese Massregel auch auf die Militärärzte, die doch stets, wie wir bereits erwähnt haben, in dieser Beziehung den Offizieren analog behandelt wurden, ausgedehnt werden würde, um so mehr, da auch die Auditore, ebenfalls Militärparteien, Anstellungsdekrete erhalten.

Aber bei den Militärärzten besteht die Ausnahme bis auf den heutigen Tag fort.

Allerdings fing man an, obwohl erst längere Zeit nach Erlass der erwähnten Verordnung, den in österreichische feldärztliche Dienste Neueintretenden Ernennungsdekrete einzuhändigen; aber dabei blieb es auch, — den bereits Dienenden wurden solche Dokumente, deren Werth die kaiserliche Verordnung in den zitirten drei letzten Punkten doch selbst anerkennt, bis nun zu nicht ausgefolgt, und der österreichische Militärarzt besitzt daher noch immer kein anderes Dokument, womit er sich legitimiren kann, als seine Visitkarte oder das Couvert eines zufällig an ihn gerichteten Briefes *).

Einiges über die „Marodehäuser."

✕ In unserer Militärverwaltung war es von jeher üblich für gewisse Einrichtungen, welche man, wir möchten sagen, zu den nothwendigen Uebeln zählte, sich eigene Bezeichnungen zu bilden, um hiedurch gleich im vorhinein ihren Mangel an Vollblut anschaulicher zu machen. Solche Worte sind das bis vor Kurzem gebräuchliche „prima plana", unter welchen man die Fouriere, Aerzte und die nicht für ebenbürtig gehaltenen Individuen eines Regiments verstand, — das etwas minder barbarisch klingende, übrigens denselben Begriff ausdrücken sollende Wort „Parteien", — das Wort „quasi", welches stets als ein geistreiches Beiwort desjenigen gebraucht wird, dessen Existenzberechtigung man vornehm ignoriren will, aber nicht kann — und es reiht sich diesen Worten das Wort „Marodehaus" füglich an.

Wenn wir dem Sinne dieses letzteren nachforschen, so finden wir ihn in einem älteren Erlasse folgendermassen ausgedrückt: Heilanstalten, in welchen für eine geregelte diätetische Verpflegung der Leidenden keine Vorkehrungen getroffen werden, sind blosse Marodehäuser, und sollen zur Vermeidung jedes Missverständnisses im Gegensatze von Militärspitälern auch immer so benannt werden."

Nachdem wir überzeugt sind, dass der Leser aus dieser zwar gravitätischen, aber die augenfälligsten Widersprüche enthaltenden Definition sich nicht klar wird, so wollen wir ihm den Zweck und das Wesen der Marodehäuser anschaulicher zu machen trachten.

Marodehäuser in dem Sinne, in welchem ihre Errichtung bei uns in Wahrheit stattfindet, sind Anstalten zur Heilung der Erkrankten, welche in jenen Orten in Kommunal- oder gemietheten Gebäuden etablirt werden, in welchen, sei es wegen der geringen Zahl der dort garnisonirenden Truppen, sei es wegen des voraussichtlich nur kurzen Verweilens der Garnison, im ökonomischen Interesse es nicht begründet erscheint, stabile Spitäler, also Garnisons- oder Truppenspitäler aufzustellen. Wir sagen im ökonomischen Interesse, weil die Garnisons- und Truppenspitäler, von welchen die Ersteren überdies als Musterheilanstalten betrachtet werden, sich gegen das Militärärar selbstständig verrechnen und mithin an keine limitirte Dotation gebunden sind, während die Marodehäuser sich an das Aerar gar nicht verrechnen, und was die Verpflegung des Mannes betrifft, mit der für den gesunden Mann überhaupt bewilligten Kostgebühr das Auslangen finden müssen. Zur Erleichterung dieser Wirthschaft brauchen die Marodehäuser sich an die für die Spitäler vorgeschriebene Diätordnung nicht zu halten, sondern die Kranken menagiren dort unter ärztlicher Aufsicht — nach dem Wortlaute des Gesetzes — d. h. es wird faktisch für sie nach ärztlicher Anordnung gekocht, und es werden so die diätetischen Bedürfnisse der Kranken durch die innere Oekonomie befriedigt. Ihre Verrechnung ist daher Sache der Wirthschaft des Truppenkörpers, dem sie angehören, und man kann jeden Augenblick sich überzeugen, dass die Kommandanten der Truppen die geregeltste Wirthschaft in den Marodehäusern, bei aller vernünftigen Befriedigung der Bedürfnisse der Kranken zur Sache der Ambition machen. — Wer daran zweifelt, der gehe zur italienischen Armee, weil dort das Institut der Marodehäuser, Dank sei es der Fürsorge des Herrn Kriegsministers Grafen Degenfeld, in der weitesten Ausdehnung blüht.

Die für den Heilzweck benöthigten Einrichtungsstücke werden, in so weit sie nicht von den Gemeinden beigestellt werden, über höhere Verfügung bei den nächsten Militärspitälern oder Depots entliehen.

Das zum Dienstesbetriebe erforderliche ärztliche und Wartpersonale liefert der Truppenkörper, wie er auch das Marodehaus mit Medikamenten und ärztlichen Instrumenten zu versehen hat.

Freilich wohl heisst es im Gesetze, „die Marodehäuser haben nur leichte Kranke aufzunehmen, und dass schwere Kranke daselbst, den Fall dringender Nothwendigkeit ausgenommen, nicht behandelt werden sollen, sondern in das nächstgelegene Militärspital zu überbringen seien." — Aber gerade schwere Kranke sind in der Regel nicht transportabel, und müssen daher zunächst dort aufgenommen werden, und die Marodehäuser können einer Ueberfüllung nur dadurch begegnen, dass sie jene Kranke, deren Leiden einen chronischen Charakter annimmt und die durch den Transport nicht benachtheiligt werden, in die grösseren Spitalsanstalten absenden.

Wenn wir somit nachgewiesen haben, dass die Marodehäuser eigentlich nichts anderes, als Spitäler sind, deren Existenz nur mehr temporär ist, und welche daher einfacher eingerichtet und minder kostspielig verwaltet werden, als diese, so fragen wir: warum gibt man ihnen nicht auch eine entsprechendere Benennung, warum heisst man sie nicht eben das, was sie sind: zeitliche oder Anshilfsspitäler? warum bedient man sich des Titels Marodehäuser? eines Titels, für dessen Rechtfertigung auch die Etymologie des Wortes nicht den geringsten Anhaltspunkt liefert.

Marodeurs nennt man die auf Märschen, aus diesem oder jenem Grunde zurückbleibenden Soldaten, und dieses Wort, welches eigentlich ganz unbekannter Abkunft ist, leiten Einige von dem Grafen von Merode her, einem Befehlshaber unter Kaiser Ferdinand II. im dreissigjährigen Kriege, dessen Korps durch Zuchtlosigkeit verrufen war, weil er mit demselben nie beim Heere blieb, sondern in entlegenen Orten auf eigene Faust brandschatzte.

Man nannte daher in der Folge alle verwildeten und raubsüchtigen Soldaten Merode brüder, und erst späterhin wendete der triviale Sprachgebrauch das Wort „Marode" auch auf jene Soldaten an, die wegen eines unbedeutenden und vorübergehenden Unwohlseins zwei höchstens drei Tage dienstfrei belassen werden. Diese bleiben aber in der Kaserne oder in ihrem sonstigen Unterkunftsorte, auf keinen Fall aber werden sie in eine Heilanstalt abgegeben.

Wenn man diesem Worte denn alle Berechtigung zur Be-

*) Jetzt wo die Organisation der militärärztlichen Branche erflossen ist, dürfte wohl der geeignetste Zeitpunkt sein das Versäumte nachzuholen. *Die Redaktion.*

zeichnung einer für die Sanitätspflege im Heere so wichtigen und so wesentlichen Institution abspricht, thut man daran wohl Unrecht? und haben die Preussen wohl nicht recht, wenn sie sich in ihren Militärblättern lustig machen über die in dem Kurialstyl der österreichischen Heeresverwaltung üblichen bombastischen Fremd-Ausdrücke, welche selbst kritische hochgestellte österreichische Militärs als Dikasterial-Deutsch spottweise zu bezeichnen belieben. —

KORRESPONDENZ.

An die löbliche Redaktion der „Wiener Medizinal-Halle!"

Audiatur et altera pars *).

In Nr. 1 der „militärärztlichen Zeitung" begegnete ich einem Artikel, „die Stellung und Lage der Unterärzte", welchen zu widerlegen ich für meine Pflicht erachte, da durch denselben der ganze Stand der Unterärzte geradezu geschmäht wird **); übrigens die Gründe, welche derselbe zur Rechtfertigung seiner Behauptungen anführt, ganz unhaltbar, theilweise unwahr und lächerlich sind.

Die Unterärzte kommen als halbe Aerzte aus der Schule! — Wenn es wahr wäre, woran läge die Schuld? Entweder an der Unfähigkeit oder Gewissenlosigkeit ihrer Lehrer, oder am Mangel an Fleiss und Talent von Seite der Schüler. Jeder weiss, welche Gegenstände dem Wundarzte vorgetragen werden, und kann beurtheilen, welchen Grad die Ausbildung desselben erlangen kann. Gewiss einen solchen, dass ihm das Materiale in den gewöhnlichen Militärspitälern nichts Neues mehr bietet, das jener im Kriege ausgenommen, in welche man auch fernerhin Wundärzte ziehen wird. Jedenfalls stünde es schlecht mit der wissenschaftlichen Bildung der Wundärzte, könnte sie nur durch den Dienst im Spitale gehalten werden, und hätten sie nicht andere Stützen für ihre Weiterbildung. Wir wissen es auch, in wie weit man sich bis jetzt in den Spitälern mit der Fortbildung des Unterarztes befasste, höchstens, dass man ihn Diätzettel etc. machen lehrte, oder einen von ihm angelegten ganz einfachen Verband bekrittelte, oder auch Lektionen in der Schönschreibekunst geben wollte. Man wetteiferte ja im Bestreben, den Unterarzt wissenschaftlich verkommen zu lassen, und ihn, der durch den ihm vorgeschriebenen Wirkungskreis genug gedrückt war, durch Aufbürdung anderweitiger Dienstleistungen auf die gesuchteste Art noch mehr zu entwürdigen. Jedoch blieben die Unterärzte, hatten sie auch zu schreiben, doch immer k. k. Feldärzte, und Niemand hat das Recht, sie mit lächerlicher Anmassung „Schreiber ihrer Vorgesetzten" zu nennen, und wird von jetzt ab noch weniger dazu berechtigt sein, da sie durch die Allerhöchste Gnade von dieser erniedrigenden Dienstleistung befreit wurden.

Ueber die Auslassungen, als: Schreiber, Heildiener, Gehilfen etc. kann jeder selbst urtheilen.

Was man von dem wissenschaftlichen Morde und der Gefahr, die den Unterärzten droht, hält, ist aus Obigem zu ersehen; diese Kalamität trifft aber nicht allein die Unterärzte, sondern auch die meisten höhern Aerzte, da ihnen auch so ziemlich die Spitäler verschlossen sind, und sie sich sehr schwer, oft gar nicht privatim eine Laufbahn zu schaffen im Stande sind, — was werden denn diese machen?

Es ist unwahr, dass sich der Dienst bei der Truppe nur auf die Absendung der Kranken ins Spital, oder wie der Verfasser des Artikels vornehm sagt, zu „den Aerzten" beschränkt, und jeder Feldarzt weiss das. Ich führe nur an: den beschwerlichen Dienst des Unterarztes auf den Märschen, bei Dislozirungen in der Militärgrenze, im Felde und in Kriegsspitälern. Dem Umstande, dass diese Dienste Allerhöchsten Orts anerkannt und gewürdigt wurden, verdanken wir eben die uns zu Theil gewordene Auszeichnung. — Wer das bestreitet, kennt entweder den Militärsanitätsdienst nicht, oder will fremdes Verdienst absichtlich schmälern.

Der ‡‡ Korrespondent argumentirt schlecht, wenn er sagt, dass wegen der Kostspieligkeit des Unterarztes (aus der Josefsakademie) ein billiges Surrogat gefunden werden müsse, denn die Akademie liefert nur ein kleines Kontingent, allenfalls hätte er damit für die Aufhebung des niedern Kurses plaidiren können, womit aber auch keine bedeutende Ersparung erzielt wäre, ausser es würde die Auflassung der ganzen Instituts damit verbunden. Uebrigens hätte sich der für das Wohl des Staats so besorgte ‡‡ Korrespondent trösten können, denn der Unterarzt kostet ja gar nichts, wie der ‡ Korrespondent in seinem Artikel: „die Josefs-Akademie" (s. W. M. H. Nr. 5) so schlau berechnet und mit solch unwiderstehlicher Logik bewiesen hat.

Für den genialen Organisationsvorschlag bezüglich der Eintheilung der Unterärzte in 3 Kathegorien u. s. w., sind wir dem ‡‡ Korrespondenten herzlichen Dank schuldig, nur schade, dass er zu spät kam, denn sonst wäre er gewiss massgebend gewesen, eigentlich wäre es am besten, den Verfasser dieses Artikels als „wahrhaftes Organisationstalent" „die als „Rohmaterial" schon vorbereitet liegenden Mittel benützen" zu lassen; aber das Verdienst wird leider immer verkannt, wie wir eben gesehen haben.

Das Wort „Viele" in der letzten Zeile ist relativ, hätte aber der Verfasser vielleicht die Mehrzahl der Unterärzte damit gemeint, so hätte er die mit diesem Worte verbundene Behauptung auch beweisen müssen, da man sie so als boshafte Verläumdung zu bezeichnen berechtigt ist.

Wozu übrigens so lange bandwurmartige Tiraden, wenn man deren kurzen Sinn mit folgenden Worten klar ausdrücken kann: früher, wo der militärische Abstand des Unterarztes vom Oberarzte ziemlich gross war, konnte man sich ruhig gehen, jetzt aber, wo der erstere mit letzterem beinahe gleichgestellt ist, muss man den Kreuzzug gegen ihn predigen. *F. Ch.*, k. k. Unterarzt.

*) Um unsere völlige Unparteilichkeit zu beweisen, nehmen wir die folgende Entgegnung auf, obgleich wir in Vielem mit dem Herrn Einsender nicht einverstanden sind. *Die Red.*

**) Wir sahen in demselben keine Schmähung des unterärztlichen Standes, da wir in einem solchen Falle den bezüglichen Artikel nicht aufgenommen hätten. *Die Red.*

Tagesbegebenheiten und Notizen.

Organisirung der militärärztlichen Branche.

Die von Sr. Exzellenz, dem Herrn Kriegsminister Grafen Degenfeld beantragte Regulirung des zukünftigen Friedensstatus der militärärztlichen Branche hat, wie wir aus sicherer Quelle vernehmen, die Allerhöchste Sanktion erhalten. Dieser Status wird in seinen höheren Chargen nunmehr bestehen aus: 1 Generalstabsarzt, 14 Oberstabsärzten I. Classe, 22 Oberstabsärzten II. Classe, 24 Stabsärzten und 349 Regimentsärzten, in welch letzterer Ziffer die bei den Garden und bei der Josefsakademie angestellten Regimentsärzte, dann der Chefarzt des hiesigen Polizeiwachkorps nicht inbegriffen sind, indem dieselben über den Stand geführt werden sollen.

Obgleich durch diese Organisirung in der Charge der Stabsärzte jetzt schon noch kein Avancement sich ergibt; indem nach Besetzung der sistemisirten Stellen noch immer 8 supernumeräre Stabsärzte übrig bleiben, so dürften doch bei 26 Regimentsärzte in die erste Gehaltskathegorie und beiläufig eben so viele Oberärzte in die Charge der Regimentsärzte vorrücken.

Auf jeden Fall erkennen die österreichischen Feldärzte dankbar an, dass sie in dem jetzigen Kriegsminister einen wohlwollenden Gönner gefunden haben.

Wir können schliesslich den Herren Militärärzten die beruhigende Versicherung geben, dass zur schleunigen Durchführung dieser Organisirung bereits die nöthigen Einleitungen getroffen sind, und dass dieselbe daher nicht lange auf sich warten lassen wird.

Die Details der erflossenen Organisirung werden wir unverzüglich, wenn möglich selbst vor Erscheinen unserer nächsten militärärztlichen Beilage, bringen.

H. Engel & Sohn, Stadt, Wollzeile Nr. 11.

Militärärztliche Zeitung.

Beilage zur „Wiener Medizinal-Halle“ Nr. 12.

Nr. 4. Sonntag den 23. März. *1862.*

INHALT: Stand des feldärztlichen Personales (Cirkular-Verordnung vom 11. März 1862). — Korrespondenz: Pia desideria. Die Feldärzte und die Josefsakademie. — Tagesbegebenheiten und Notizen: Erlass des Staatsministeriu ms vom 13. Februar 1862. — Amtliches. — Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Stand des feldärztlichen Personales.

(Cirkular-Verordnung vom 11. März 1862.)

	General-Stabsarzt	Ober-Stabsärzte I. Classe	Ober-Stabsärzte II. Classe	Stabsärzte	Regiments-ärzte I. Classe	Regiments-ärzte II. Classe	Oberärzte	Subalterne Feldärzte	
Ein Linien-Infanterie Regiment auf dem Friedens- oder Kriegsstande:									
Regiments-Stab und 1. Bat.	.	.	.	.	1		.	1	
2. „	.	.	.	.	.	.	1	1	
3. „	.	.	.	.	.	.	1	1	
Ergänzungs-Bezirk und 4. Bataillon	.	.	.	.	1		.	1	
Ein Grenz-Infanterie-Regiment auf dem Friedensstande	.	.	.	.	1		2	12	Der 2. Reg.-Arzt wird beim Ausmarsche neu eingetheilt
Auf dem Kriegsstande:									
Stab und Verwaltung	.	.	.	.	1		.	11	
Stab und 1. Feld-Bataillon	.	.	.	.	1		.	1	
2. „	.	.	.	.	.		1	1	
3 „	.	.	.	.	.		1	1	
Titler-Grenz-Infanterie-Bataillon auf dem Friedensstande	.	.	.	.	1		1	5	
Auf dem Kriegsstande									
Stab und Verwaltung	.	.	.	.	1		.	5	
Feld-Bataillon	.	.	.	.	.	.	1	1	
Ein schweres / leichtes Kavallerie-Regiment mit 3 Divisionen:									Die im Kriege disponibel entfallenden subalternen Feldärzte werden anderweitig eingetheilt.
Auf dem Friedensstande	.	.	.	.	1		2	4	
Auf dem Kriegsstande	.	.	.	.	1		2	2	
Ein Freiwilligen-Kavallerie-Regiment mit 4 Divisionen:									
Auf dem Friedens- oder Kriegsstande	.	.	.	.	1		3	4	
Tiroler Jäger-Regiment auf dem Friedensstande:									
Regiments-Stab	.	.	.	.	1		.	.	
8 Feld-Bataillone, jedes mit 1 Ober-Arzte und 1 subalternen Feld-Arzte	.	.	.	.	.	.	8	8	
Auf dem Kriegsstande:									
Regiments-Stab	.	.	.	.	1		.	.	
8 Feld-Bataillone, jedes mit 1 Ober-Arzte und 2 subalternen Feld-Aerzten	.	.	.	.	.	.	8	16	
Ein Feld-Jäger-Bataillon auf dem Friedensstande	.	.	.	.	.	.	1	1	
Auf dem Kriegsstande	.	.	.	.	.	.	1	2	
Ein Feld-Artillerie Regiment auf dem Friedens- oder Kriegsstande	.	.	.	.	1		1	2	Im Kriege werden die Feldärzte zu den verschiedenen Unterstützungs-Reserven eingetheilt
Küsten-Artillerie-Regiment auf dem Friedens- oder Kriegsstande	.	.	.	.	1		2	6	
Raketeur-Regiment auf dem Friedens- oder Kriegsstande	.	.	.	.	1		1	2	
Zeugs-Artillerie-Kommando Nr. 1	.	.	.	.	1		1	2	
Zeugs-Artillerie-Kommando Nr. 14	.	.	.	.	.		.	1	
Raketeur-Zeugs-Artillerie-Kommando Nr. 15	.	.	.	.	.		1	.	
Ein Genie-Regiment auf dem Friedens- oder Kriegsstande	.	.	.	.	1		3	4	
Ein Pionnier-Bataillon auf dem Friedens- oder Kriegsstande	.	.	.	.	1		.	1	
Eine Sanitäts-Kompagnie	.	.	.	.	1		.	.	Im Kriege erhält die 1. Sanitäts-Depot-Compagnie 1 Oberarzt
Militär-Invalidenhäuser: Wien	.	.	1	.	.		2	1	
Cividale (Filiale)	.	.	.	.	1		.	1	
Prag	.	.	.	1	.		1	1	
Tyrnau	.	.	.	1	1		1	3	Der Regimentsarzt für die Irrenanstalt
Militär-Bad zu Mehadia	.	.	.	.	1		.	.	
Monturs-Haupt-Kommission zu Stockerau	.	.	.	.	1		.	.	
Militär-Gestüte und Hengsten-Depots: Mezöhegyes	.	.	.	.	1		.	2	
Radautz	.	.	.	.	1		.	2	
Bábolna	.	.	.	.	.		1	1	
Kisbér	.	.	.	.	.		1	1	
die übrigen Gestüte und Hengsten-Depots jedes	.	.	.	.	.		.	1	
Eine Militär-Akademie	.	.	.	.	1		.	1	
Ein Kadeten-Institut	.	.	.	.	1		.	1	
Eine Schul-Kompagnie	.	.	.	.	.		1	.	
Ein Militär-Ober-Erziehungshaus	.	.	.	.	.		1	1	
Ein Militär-Unter-Erziehungshaus	.	.	.	.	.		1	.	

		General-Stabsarzt	Ober-Stabsarzt I. Classe	Ober-Stabsarzt II. Classe	Stabsärzte	Regimentsärzte I. / II. Classe	Oberärzte	Subalterne Feldärzte	Spitalsgehilfen	
Festungen und Garnisonen	Verona, Venedig, Arad, Ragusa, Mainz			1						
	Salzburg, Oedenburg, Grosswardein, Klausenburg, Karlsburg, Essegg, Klagenfurt				1					
	Wien (Platz-Kommando), Kufstein, Brood, Neu-Gradiska, Legnago, Palma-nuova, Peschiera					1				
	Franzensfeste						1			
Garnisons-Spitäler	Wien Nr. I		1			5	5		31	1 Reg.-Arzt für Baden
	Wien Nr. II			1		5	5		11	
	Linz			1		2	2		4	
	Gratz			1		2	2		6	
	Prag Nr. I			1		4	4		29	1 Reg.-Arzt für Carlsbad
	Prag Nr. II			1		1	1		4	
	Theresienstadt				1	2	1		2	Reg.-Arzt für Schönau
	Josephstadt				1	1	1		2	
	Königgrätz				1	1	1		2	
	Brünn				1	2	2		14	1 Reg.-Arzt f. Trentschin
	Olmütz			1		2	2		4	
	Lemberg			1		2	2		14	1 Reg.-Arzt für Sklo
	Krakau			1		2	2		14	
	Czernowitz				1	1	1		2	
	Pesth		1			4	4		30	
	Ofen				1	2	2		6	
	Komorn			1		1	1		4	
	Kaschau			1		1	1		2	
	Pressburg			1		2	2		4	1 Reg.-Arzt für Pystién
	Hermannstadt				1	1	1		14	
	Temeswar				1	2	2		14	
	Peterwardein				1	1	1		2	
	Agram				1	2	2		26	1 Reg.-Arzt für Topusko und 10 Spitalsgehilfen f. Dalmatien
	Verona				1	6	6		31	1 Reg.-Arzt und 1 Spitalsgehilfe für Recoaro
	Mantua			1		2	2		4	
	Venedig				1	4	4		9	
	Triest			1		2	2		6	
	Vicenza				1	1	1		3	
	Padua			1		2	2		5	1 Reg.-Arzt für Mont'Ortone

Durch die bei den grösseren Garnisonsspitälern bewirkte Eintheilung einer den eigenen Bedarf übersteigenden Anzahl von Spitalsgehilfen, werden die Landes-General-Kommanden in die Lage versetzt, die jeweilig in ihrem Bereiche stehenden Truppenspitäler nach Bedarf mit diesem Hilfspersonale zu versehen. Im Ganzen sind 309 Spitalsgehilfen systemisirt.

		General-Stabsarzt	Ober-Stabsarzt I. Classe	Ober-Stabsarzt II. Classe	Stabsärzte	Regimentsärzte I. / II. Classe	Oberärzte	Subalterne Feldärzte	Spitalsgehilfen	
Garnisons-Spitäler	Udine				1	1	1		4	
	Laibach			1		1	1		4	
	Innsbruck			1		1	1		2	
Landes-General-Kommanden	Wien, Ofen, Udine, jedes mit		1			1		2		
	die übrigen sieben, jedes mit		1			1		1		
Studien-Direktion der medizinisch-chirurgischen Josefs-Akademie und Militär-Sanitäts-Komité			1							Hinsichtlich der übrigen an der Josephs-Akademie und bei dem Sanitäts-Komité verwendeten Feld-Aerzte bleiben die bisher Bestimmungen aufrecht
Kriegs-Ministerium		1	1	1		1		2		

Der Friedensstand des Sanitätspersonales der österreichischen Armee besteht somit aus:

1 General-Stabs-Arzt,
14 Ober Stabs-Aerzte I. Cl.,
22 " II. Cl.,
24 Stabs-Aerzte,
175 Regiments-Aerzte, I. Cl.
174 " II. Cl. } zusammen 349
429 Ober-Aerzte,
785 Subalterne Feld-Aerzte,
393 Oberwund-Aerzte und
392 Unter-Aerzte.

309 Spitalsgehilfen.

Im Kriege.

	General-Stabsarzt	Ober-Stabsarzt I. Classe	Ober-Stabsarzt II. Classe	Stabsärzte	Regimentsärzte I. / II. Classe	Oberärzte	Subalterne Feldärzte	Spitalsgehilfen	
Ein Armee-Kommando		1			1		1		
Eine Spitäler-Direktion			1						
Ein Armee-Korps-Kommando				1			1		
Ein Feld-Spital					4	3			Der rangsälteste Regiments-Arzt versieht den Dienst als Chef-Arzt des Spitales und bezieht die Gebühren eines Stabs-Arztes. Jedes Feldspital erhält 8 Spit.-Gehilfen
Ein Fuhrwesens-Standes-Depot							1		
Ein Fuhrwesens-Ergänzungs-Depot							1		
Eine Armee-Geschütz-Reserve							1		
Eine Armee-Korps-Geschütz-Reserve							1		

KORRESPONDENZ.

Pia desideria.

Von mehreren höhergestellten Militärärzten geht uns folgendes Schreiben zu:

An die löbl. Redaktion der „W. Medizinal-Halle".

Vor Allem unsern Dank im Namen der ganzen Branche, für die Opferwilligkeit, mit der eine löbl. Redaktion die erste österreichische Militärärztliche Zeitung ins Leben rief.

Ohne uns irgend welche sanguinische Hoffnungen zu machen, halten wir es doch für einen grossen Gewinn, dass uns denn endlich Gelegenheit geboten wird, unsere Angelegenheiten frei und offenmuthig zu besprechen und wir glauben mit Zuversicht, dass hiedurch manche heilsame Reformen angestrebt und vielleicht auch — erreicht werden dürften.

Wir wollen in dem heutigen Schreiben die „frommen Wünsche" (des grössten Theiles) der Branche nur flüchtig skizziren und werden in unserm nächsten jeden einzelnen der folgenden Punkte näher beleuchten.

1. Die Militärärzte seien Militär-Sanitätsbeamte, bilden einen geschlossenen Status, sind bei keinem Truppenkörper in Stand, unterstehen nur ihren eigenen Vorgesetzten und erhalten von diesen ihre Eintheilung gleich dem Kriegskommissariate über die Provinzen der Monarchie und im Auslande nach jeweiligem Bedarf.

2. Das Avancement geschieht nur auf Grund der durch eine Prüfung konstatirten physischen und wissenschaftlichen Befähigung, weil nur auf diese Weise der Dienst entsprechend besorgt und die Achtung der Vorgesetzten gewahrt werden kann.

3. Die Feldärzte sind Direktoren der Militärheilanstalten im strengsten Sinne des Wortes, und haben zum Kontrollor einen kombattanten Offizier und ein kriegskommissariatisches Organ. Alles hat reglementmässig zu geschehen.

4. Bei den grösseren Militärheilanstalten, sind die Abtheilungen von Spezialisten besorgt, da man von einem Arzte nicht verlangen kann, dass er in allen Doktrinen der Heilwissenschaft gleich vollkommen ausgebildet sei. (Es tritt sonst das „ex omnibus aliquid, ex tote nihil" ein.)

5. Es gibt nur „Doktoren" bei der Armee, den subalternen ärztlichen Dienst versehen Gehilfen, den Krankenwärterdienst abgerichtete, dem Militärstande angehörige Wärter, die nicht Kombattanten sind.

6. Die Kandidaten für die militärärztliche Branche entstammen den Universitäten, und zwar in- und ausländischen und haben ihre spezielle Befähigung vor den dazu bestimmten Organen zu beweisen

7. Die med.-chirurgische Josefs-Akademie wird aufgehoben, denn eine Wissenschaft, wie die unsere muss aus Vorliebe hiezu — aus innerem Berufe — und nicht wegen „Aushalten während der Studienzeit" und sodanniger Versorgung angestrebt werden. Die absolvirten Zöglinge würden sonst in ihrem Fache eben so geschickt sein, wie die Theologen — keusch sind.

8. Die durch Auflassung der Josefs-Akademie und Spitals-Kommandanten und Offiziere, Restringirung der feldärztlichen Stellen (diese ergibt sich von selbst, wenn die Truppenkörper keinen selbstständigen ärztlichen Status haben) entfallenden Summen bilden eine bedeutende und verhältnissmässig aufzutheilende beständige Gage-Aufbesserung.

9. Ehrenzeichen, auf dem Schlachtfelde erworben, haben die Kriegsdekoration und sind theilweise mit Zulagen verbunden.

10. Militärärzte haben nach Ablauf einer zu bestimmenden Reihe von Dienstjahren bei Verleihung von Zivilbedienstungen den unbedingten Vorzug vor allen andern Bewerbern.

X. Y. Z.

Die Josefsakademie und die Feldärzte.

Aus Ungarn.

Eine Erwiderung.

„Ein Feldarzt" hat in Nr. 19 der „Militär-Zeitung" meinen unter obigem Titel erschienenen Aufsatz einer Kritik unterzogen. So wünschenswerth es ist, dass in einer so wichtigen Angelegenheit endlich auch die gegentheiligen Ansichten vernommen werden, so auffallend erscheint es, dass der Herr Vertheidiger des Fortbestandes der Josefs-Akademie in ihrer gegenwärtigen Einrichtung (mit Ausnahme der Beseitigung des niederen Kurses) die vielen bisher für deren Aufhebung laut gewordenen Stimmen überhört und nun auf einmal durch die meinige aufgeschreckt, nicht nur höchst leidenschaftlich sich geberdet, sondern auch keinen Anstand nimmt, die meisten meiner ausgesprochenen Ansichten gewissenlos zu fälschen. Hätte er seinen Aufsatz in einem medizinischen Journal erscheinen lassen, so wäre es den Lesern leicht gewesen, durch eigenen Vergleich über die Richtigkeit oder Unrichtigkeit des Vorgebrachten sich ein Urtheil zu bilden; da er aber, gewiss nicht ohne seine Berechnung, sich an solche wendet, deren bei weitem grösster Theil die „Medizinal-Halle" nie zur Hand nimmt, so kann ich sein Gebahren nicht mit Stillschweigen übergehen, um wenigstens den Herren Fachgenossen gegenüber Recht und Ehre zu wahren.

Ich habe, und zwar wiederholt behauptet, dass der Friedens-Status der Feldärzte nicht unbedeutend verringert werden könnte, wenn sie in ein eigenes Korps gebracht und nach Stationen vertheilt würden. Ein geringer Bedarf ist aber leichter zu decken, und die damit verbundene, alle Feldärzte umfassende relative Stabilität würde um so mehr Zivilärzte der Branche zuführen, da die hiedurch erzielte Ersparniss zur Verbesserung des Avancements verwendet werden könnte. Das ist allerdings nur Sache meiner individuellen Ueberzeugung, die ich so wenig Jemanden aufdringen, als anderseits zugeben kann, dass sie a priori als unausführbar verworfen werde. Die Erfahrung allein könnte darüber entscheiden; ich zweifle aber nicht, dass was in manchen andern Staaten, und zwar zur grössten Befriedigung besteht, auch bei uns sich bewähren würde. — Es geht daraus deutlich hervor, dass ich zur Verbesserung der Lage der Feldärzte den Staatsschatz wenig oder gar nicht in Anspruch zu nehmen für nöthig halte. Dass zudem die Josefs-Akademie kein Hinderniss bildet, wenn eine solche Verbesserung hohen und höchsten Ortes als nothwendig erkannt wurde, hat die letzte Allerhöchste Entschliessung abermals bewiesen. Der Hr. Gegner hat es aber trotzdem als praktischer Psycholog und Menschenkenner mit staunenswerthem Scharfsinn herausgebracht, dass das einzige Motiv des Wunsches die Josefsakademie aufgehoben zu sehen, die Hoffnung auf grössere Gage und rascheres Avancement sei. Schade nur, dass derjenige, welcher ohne den mindesten Anhaltspunkt Andere keiner besseren Empfindung für fähig hält, selbst in den Verdacht egoistischer Hintergedanken geräth. — Jedenfalls ist es bezeichnend, sowohl für seinen Parteistandpunkt, als seinen Charakter, dass er die Kosten der Akademie ohne weiters um 100.000 fl. herabmindert, mithin seine Fälschungen sogar auf Ziffern zu übertragen keinen Anstand nimmt. (Vergl. die „Presse" vom 4. März Nr. 62, d. J.)

Welche Gründe führt nun der bisher einzige Vertheidiger, dessen sich die Josefsakademie rühmen kann (wenn ihr damit gedient ist) für ihren Fortbestand ins Feld?

In den Zwischenzeiten, wo diese Bildungsanstalt aufgehoben war, machte sich stets ein Mangel an Chefärzten fühlbar. — Unsere Universitäten würden dermal ausser Stande sein, Zivil und Militär zugleich mit Aerzten zu versehen. — Endlich wird noch ihr jetziger Glanz hervorgehoben, der sie jeder Universität ebenbürtig erscheinen lässt.

Der Werth des ersten Argumentes ist ein sehr relativer; er bleibt um so unbestrittener, je entfernter die Organisation der feldärztlichen Branche von ihrer Vollendung ist, die ihn nothwendig auf Null reduziren würde. Wenn daher die Vertheidiger der Josefsakademie die Erfahrung in die Wagschale legen, so haben sie allerdings so lange leichtes Spiel, als die von uns geforderten Vorbedingungen nicht gewährt sind, und wir uns nur auf Wahrscheinlichkeitsgründe stützen können. — Gesetzt (aber nicht zugegeben), dass unsere Universitäten noch zu wenig Aerzte bilden, um auch das Heer hinreichend versorgen zu können, so lässt sich mit Sicherheit annehmen, dass alsbald mehr Studierende als bisher der Medizin obliegen würden, wenn sich ihnen im Militär eine lohnende Laufbahn eröffnete, von denjenigen Aerzten zu schweigen, die bisher lieber Jahrelang kümmerlich sich durchbrachten, als in den feldärztlichen Verband zu

treten. Das sind also leere Vorspiegelungen. — Was den Glanz der Josefsakademie anbelangt, nun so brauchte man nur ihre Dotation noch um die Hälfte zu erhöhen, um ihn die medizinischen Fakultäten aller Hochschulen überstrahlen zu machen!

Ich habe einen zehnmonatlichen Aspirantenkurs vorgeschlagen, worin Dienstreglement, militärische Gesundheitspolizei, nebst praktischer Einübung in das Assentirungsgeschäft, Militärpharmakopoe erlernt und Operationsübungen im weitesten Umfange vorgenommen werden sollen. Ich meine nun allen Ernstes, dass hiefür der beanspruchte Zeitraum nicht im mindesten zu hoch gegriffen sei. Doch „ein Feldarzt“ hat sich absolut vorgenommen, „ein ernstes Wort mit mir zu reden“, und weiss sich die Gelegenheit sehr wohlfeil zu verschaffen, indem er, natürlich auf meine Verantwortung, die armen Aspiranten während der ganzen zehn Monate lediglich im Dienste dressiren lässt. Die Salbaderei, die ich auf Grundlage dieser Prämisse in den Kauf nehmen muss, ist rein persönlicher Natur, und verdient um so weniger Beachtung, als die Schreibart für die Niedrigkeit des Inhaltes zu sublim, und daher — für mich wenigstens — theilweise ganz unverständlich ist *).

Ich habe mich ferner, obschon ich, wie „ein Feldarzt“ ganz zuverlässig weiss, die Josefsakademie blos der dann zu hoffenden höheren Gage wegen aufgehoben wissen möchte, für die Beibehaltung der jetzigen ausgesprochen, aber zugleich die Verabfolgung von etwa 50 fl. jährlich zur Anschaffung von Büchern und Instrumenten befürwortet, von deren zweckmässigen Verwendung der Sanitätsreferent sich gelegenheitlich überzeugen möge. — Wer nun ein scharfer Logiker ist, wird freilich die logische Finsterniss in diesem Vorschlage gleich gewahr! Also für die Armen am Geiste Folgendes zur Aufhellung: Zugegeben dass der Feldarzt beiläufig 50 fl. jährlich zu dem ebbenannten Zwecke ausgeben muss oder doch sollte, die er zu Nutz und Frommen des Militärs verwendet, so ist das für ihn ganz gleichbedeutend, als ob er um diesen Betrag weniger Gage hätte. Soll er nun gegenüber den äquiparirenden Offizieren nicht im Nachtheile sein, so ist es billig und gerecht, dass sie ihm der Staat ersetze. Diesem muss aber auch daran liegen, dass die Verwendung der Absicht entspreche, und er hat daher das Recht, sich die Ueberzeugung davon durch ein geeignetes Organ zu verschaffen. Als solches habe ich den Sanitätsreferenten bezeichnet. Ist mein Gegner wirklich ein Feldarzt, wie er sich unterschreibt, so sollte er doch wissen, wen man unter einem Militär-Sanitätsreferenten versteht, und ich zweifle auch nicht, dass er es weiss; dennoch fürchtet er, dass die Zahl der Kriegskommissäre in Folge dieses Zuwachses ihrer Kontrolen würden vermehrt werden müssen! Die Leidenschaft macht blind, warum sollte sie nicht auch zugleich unverschämt machen können? — Der Sanitätsreferent überzeugt sich nach Vorschrift von dem Vorhandensein und dem Zustande des chirurgischen Taschenetuis und der Zahninstrumente, die sich doch Jeder vom eigenen Gelde anschaffen muss; es kann also nichts Befremdendes haben, wenn er seine Einsichtnahme auf Bücher und Instrumente ausdehnt, die eigentlich dem Staate gehören würden, wenn er sie nicht wohlwollend den Nutzniessern als Eigenthum zu überlassen für gut finden sollte. Von einer eigentlichen Kontrole, von einer Verrechnung etwa nach Gulden und Kreuzern kann der Natur der Sache nach, ohnehin keine Rede sein, und es lässt sich voraussetzen, dass jeder Sanitätsreferent dabei mit derjenigen Zartheit vorgehen würde, wie sie so erfahrenen und hochgebildeten Männern eigen ist. Sollte übrigens mein Vorschlag zur Ausführung kommen und zugleich der Staat grossmüthig sich seines Kontrolsrechtes begeben, so würde ich einen solchen Beweis des Vertrauens gewiss eben so freudig, wie jeder andere Feldarzt begrüssen.

Sie ertheilen mir, Herr Kollega, schliesslich den Rath, noch recht viele Dienstrubriken auszufüllen, aber ja keine reformatorischen Journalartikel mehr zu schreiben. — Einen Rath nimmt man wohl gerne und dankbar von einem aufrichtigen Freunde, nicht aber von einem unredlichen Gegner an, besonders wenn er in hofmeisterlichem Tone ertheilt wird, und so kann ich Sie denn auch über das, was ich künftig zu thun oder zu lassen für gut finden werde, nicht ganz beruhigen. —l.

*) Es wäre interessant gründlich zu erfahren, was sich der Verf. unter „Sauerstoffvakuum“ oder was er sich darunter denkt, dass „der Dienst meine Selbstbestimmung schon stark angenagt habe“!

Tagesbegebenheiten und Notizen.

— Das h. Staatsministerium hat am 13. v. M. folgenden mit Verordnung des h. Kriegsministeriums vom 28. Februar d. J. intimirten Erlass publizirt:

Ueber Ansinnen des k. k. Kriegsministeriums findet man zum Behufe besserer Subsistenz für befähigte und verdienstvolle pensionirte Militär-Wundärzte zu bestimmen, dass pensionirte Militär-Patrone der Chirurgie (Ober-Wundärzte und Unterärzte) zur Ausübung der wundärztlichen, beziehungsweise ärztlichen Zivil-Praxis an einem bestimmten Orte, nicht des Besitzes eines chirurgischen Gewerbes oder des Genusses einer Bestallung oder eines Gehaltes bedürfen, sondern nur die Ertheilung einer einfachen Konzession zur gedachten Praxis von Seite der Landesstelle, vorbehaltlich des Rekurs-Rechtes an das Staatsministerium, nothwendig haben, und dass diese Konzession mit Rücksicht auf die Nothwendigkeit, oder doch Zweckmässigkeit der Niederlassung eines Chirurgen allein, oder neben anderen Sanitätspersonen an dem fraglichen Orte, und mit thunlichster Berücksichtigung der Befähigung und Verdienstlichkeit des Konzessionsbewerbers zu ertheilen ist.

Verwundungen durch die Enfieldbüchse.

= In der „American Medical Times“ theilt ein amerikanischer Chirurg vom Kriegsschauplatze Folgendes darüber mit. Die Kugeln richten eine furchtbare Zerstörung in den Geweben an, sie zermalmen die Weichtheile und zersplittern die Knochen, sie veranlassen tiefe Erschütterung, weitgehende Mortifikation und setzen die Blessirten den Gefahren der Nachblutung aus. Die Wunden sind den durch grosse Maschinen bewirkten ziemlich ähnlich. Der Berichterstatter hat keine Schuss-Fraktur eines grossen Knochens heilen sehen. Der Knochen wird in ganz kleine Stücke mit scharfen Spitzen zerbrochen, so dass der Verwundete fast unvermeidlich an den Folgen der Entzündung und der Eiterung, wenn nicht durch Brand zu Grunde geht. Die Amputation soll desshalb immer nothwendig sein. (P. M. Z.)

Amtliches.

Personalveränderungen in der k. k. Armee.

Transferirt:

RA. 1. Kl. Dr. Emil Müller, Badearzt in Mehadia zum Garnisons-Spital in Temesvár.
RA. 2 Kl. Dr. Karl Sohutka von der 3. zur 7. Sanitäts-Komp.
„ 2. Kl. Dr. Adolf Seydl von der 7. zur 3. Sanitäts-Komp.
OA. Dr. Jos. v. Pren vom Mil.-Unter-Erziehungshaus zu Fischau zum 22. Inf.-Rgt.
„ Dr. Joh. Jirka vom 61. Inf.-Rgt. zum Mil.-Unter-Erziehungshause in Fischau.
„ Dr. Alois Wözl vom 2. zum 1. Genie-Rgt.
UA. Franz Puan vom 3. zum 7. Grenz-Inf.-Rgt.
„ Karl Schmidt vom 53. zum 5. Inf.-Rgt.
„ Vinzenz Kozisek vom 78. Inf.-Rgt. zum 1. Licean. Grenz-Rgt.

Aus dem zeitlichen Pensionsstande.

RA. 1. Kl. Dr. Karl Grossinger zur 1. Sanitäts-Komp.
„ 2. Kl. Dr. Nath. Pfeiffer zum Garn.-Spit. in Pest.
„ 2. Kl. Dr. Christoph Hulzan zum 40. Inf.-Rgt.
„ 2. Kl. Dr Karl Atzinger zum 78. Inf.-Rgt.

Pensionirt:

RA 1. Kl. Dr. Herm. Rinsser von der . Sanitäts-Komp.
OWA. Franz Anders vom 7. Grenz-Rgt.
UA. Franz Wörgertner vom 5. Inf.-Rgt.
„ Leon Jampoler vom 70. Inf.-Rgt.
„ Herm. Reiner vom 18. Inf.-Rgt.

Bei der k. k. Marine:

Prov. Schiffswundarzt Franz Neumann als UA. zum 17. Inf.-Rgt.

Gestorben:

Eduard Secora, Schiffswundarzt 2. Kl.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herren Dr. S., k. k. Regimentsarzt in Tarnopol, Dr. F. in Lemberg und G. in Ofen. — Die früheren Jahrgänge der „Med.-Halle“ sind vergriffen, wir hoffen jedoch bei der täglich steigenden Nachfrage bald eine neue Auflage veranstalten zu können.
Herrn Dr. P. in O. — In der nächsten Nummer.
„ Dr. G. in Semlin. — Mit Dank erhalten. Der Auftrag wurde besorgt.
„ Dr. K. in Innsbruck. — Nur durch die Menge des Materials bisher zurückgeblieben — wird baldigst veröffentlicht.
„ Dr. D. in Ragusa. — Die Bestellung gemacht.
Herren Dr. B. in Fogaras und T. in Udine. — Bis Ende Juni d. J.
„ Dr. P. in Losoncz und Dr. F. in Szepsi. — Der Impfstoff wurde besorgt.
Herrn Dr. E. M., k. k. Feldarzt in Gyula. — Ihre Pränumeration wurde bis Ende September vorgemerkt und Ihnen 50 kr. gutgeschrieben.

Redakteure: Dr. Ph. Markbreiter und Dr J. Schaltzler.

H. Engel & Sohn, Wien, Wollzeile Nr. 770.

Militärärztliche Zeitung.

Beilage zur „Wiener Medizinal-Halle“ Nr. 14.

Nr. 5. Sonntag den 6. April. 1862.

Aphorismen aus der Kriegschirurgie *).

1. Ueber Schusswunden.

(Fortsetzung **).

Wir haben über die Behandlung der Wunden der Weichtheile zunächst zu reden und dabei auf die verschiedenen Ansichten, welche über die Anwendung der Kälte bestehen, besondere Rücksicht zu nehmen versprochen. Bei der Erfüllung dieses unseres Versprechens wollen wir vorzüglich die grossen, den praktischen Feldarzt interessirenden Fragen ins Auge fassen und ohne Umschweife auf den Streit eingehen, welcher in Bezug auf die Anwendung der Kälte, des einfachen Verbandes, ja selbst der Wärme besteht.

Bei der Musterung der Schriftsteller, welche seit Ambroise Paré — also seit der Mitte des 16. Jahrhunderts bis inklusive Ravaton (1767) — über Schusswunden geschrieben haben, finden wir trotz der Berühmtheit einzelner Männer kein Material, welches sich mit den heutzutage geltenden Ansichten vom naturwissenschaftlichen Standpunkte aus irgendwie verwerthen liesse. Wir sehen wohl aus der Antwort, welche Ambroise Paré dem Könige, dessen Mutter und dem Prinzen von La Roche sur Yon so wie mehreren anderen Fürsten gab, welche über die Ursachen der furchtbaren Folgen der Schusswunden fragten, dass seine Therapie sich wesentlich noch auf bald angewendete Reizmittel bezog und wir können der einmal an einem andern Orte bei der Behandlung der Wunden im Allgemeinen ganz zusammenhanglos ausgesprochenen Ansicht nicht irgend eine Bedeutung beilegen, wo der grosse Gelehrte sagt, dass man den Verletzten im Anfange feucht und kalt halten solle.

Was insbesondere Ravaton anlangt, so waren seine Ansichten nicht viel besser als die des Ambroise Paré; es ist zwar nicht zu leugnen, dass darin sehr viele Beweise einer guten Beobachtungsgabe geliefert werden; aber die Behandlung der Schusswunden leidet an der allgemeinen Konfusion der Begriffe, welche damals auf dem ganzen Gebiete der chirurgischen Therapie herrschte. Auf die frische Schusswunde musste ein Emplastrum fuscum, mussten Wundbalsame gebracht werden und innerlich erhielt der Kranke noch gar sonderbare Dinge, von welchen ein Paar Formeln, welche wir hier als Curiosa wieder geben wollen, eine schwache Vorstellung geben werden.

Rp. Aquae Plantaginis *unc. quatuor*, Cinnamomi zeylonicnsis *unc. semis*, Diascoridii tracastorii, Theriacae coelestis *āā drachm. unam*, Conservae Cydoniorum, Conservae Rosar. rubr. *āā drachm. duas*, Syrupi Cydoniorum *unciam unam*, Misce.

Rp. Aquae Scabiosae, Aquae Cardui Benedicti *āā unc. tres*, Cinnamomi biglossati *unc. sex*, Cortic. Chinae *unc. semis*, Confect. de Hyacintho, Alkermes *āā unciam et semis*, Nitri tabulati *scrupul. duos*, Syrupi Violarum *unc. unam et semis*, Misce.

Wir könnten noch mehrere solcher sonderbaren Formeln und noch viel längere hinzufügen; allein wir glauben, dass die vorliegenden hereits hinreichen, das Zeitalter Ravaton's zu charakterisiren. Dass es nebsthei an allerlei nicht weniger komplizirten Wundwassern auch nicht gefehlt hat, wird wohl jeder begreiflich finden. Erst mit Percy beginnt eine rationelle Therapie bei den Wunden des Krieges. Percy's klassisches Werk: „Ueber das Ausziehen fremder Körper“ beweist schon hinlänglich, mit welcher Klarheit dieser berühmte Mann die Schusswunden beurtheilt hat. Für uns ist die Thatsache von Wichtigkeit, dass er bereits sehr energisch die Kälte in Anwendung brachte. In seine Fusstapfen trat seiner Zeit Baudens, welcher ausdrücklich erwähnt, dass er von Percy auf die Anwendung der Kälte aufmerksam gemacht worden sei.

Wir sehen, dass Hunter mit besonderer Vorliebe die Kälte benützte und finden sogar bei ihm ein Experiment, von welchem der grosse Arzt voraussetzte, dass es zur Rechtfertigung dieser Therapie ganz geeignet sei. Er hat nämlich bei einem Kaninchen, dessen Ohrläppchen durch Kälte zur Entzündung gebracht worden war, gefunden, dass bei fortdauernder Applikation von Kältemischungen die Entzündung nicht mehr gesteigert sondern vielmehr beschränkt wurde.

Auf diesem Experimente fussend hat Baudens Kältemischungen einige Male bis zu 14° unter Null versucht und hat davon in Tausenden von Fällen die besten Erfolge gesehen. — Die Franzosen ahmten ihm sämmtlich nach. Velpeau suchte jedoch die Kälte auf Irrigationen zu beschränken, deren Anhänger heutzutage noch Chassaignac geblieben ist. — Ebenso finden wir, dass Roux in den Verhandlungen der Académie nationale de médecine vom Jahre 1848 die Kälte als antiphlogistisches Mittel besonders empfahl; allein es ist nicht zu verkennen, dass er dabei mannigfache Ausnahmen im Auge hat, indem er in seiner Rede vom 22. August ausdrücklich darauf aufmerksam macht, dass man bei lokalem Stupor durchaus davon abstehen müsse und dass unter Umständen die kalten Fomente selbst durch Kataplasmen zu ersetzen seien.

Wir wollen hier nicht die lange Debatte der französischen Akademie in ihrem ganzen Umfange wiedergeben und bemerken daher nur, dass die berühmten Männer der damaligen Zeit sich mehr weniger bestimmt für die Anwendung der Kälte bei Schusswunden aussprachen. Wir wissen, dass gegenwärtig die Franzosen sowie die Engländer seit Hunter in gleicher Weise urtheilen und dass Guthrie in seinem Werke sich zu derselben Ansicht bekennt.

Nicht weniger haben die Deutschen seit Schmuckers Zeiten der Kälte das Wort geredet; die berühmtesten Feldärzte, von denen wir nur Stromeyer und Demme erwähnen, wollten sie nicht vermissen. Stromeyer geht soweit, dass er dem Train einer grossen Armee einige Eiswagen systemmässig aufbürden möchte. — Es existirt thatsächlich kein Werk über Schusswunden, kein Werk über Kriegschirurgie, in welchem dieser Therapie nicht bedeutende Erfolge zugeschrieben werden.

Nichts destoweniger sind wir der Ansicht, dass die Geschichte der Chirurgie, so werthvoll sie auch sein mag, den Weg der Forschungen nicht absperren dürfe und dass die grösste Summe von Autoritäten die Anbahnung eines neuen Mittels nicht verhindern könne, selbst wenn dieses von dem herkömmlichen grossartig differiren sollte. Wir wissen ja zur Genüge, dass thörichte Ansichten sich durch Jahrhunderte hindurch auf die Weise verschleppten, dass man sie unter dem Schutze grosser Namen als unumstössliche Wahrheiten hinstellte, ohne hinlänglich die Realität der zu Grunde liegenden Behauptungen zu würdigen. Wir sind desshalb verpflichtet, mit der grössten Unparteilichkeit die differirenden Ansichten zu beleuchten, selbst wenn sie einander schroff gegenüberstehen.

Es finden sich in der That mannigfache Andeutungen, dass die Verehrer der Kälte sich bei den einfach hingestellten

---

*) Um den Nachfragen zu genügen, erklären wir Herrn Regimentsarzt Dr. Michaelis als den Verfasser der „Aphorismen aus der Kriegschirurgie“. *Die Red.*

**) Siehe Nr. 1, 2 und 3 der Mil.-Ztg.

Behauptungen nicht immer sicher fühlten. Das zeigt sowohl Velpeau wie auch Piorry, der, im geraden Gegensatze zu Demme, beispielsweise die Irrigationen für höchst verwerflich erklärt; weil sie die Eiterresorption befördern. — Noch mehr sehen wir an dem bislang unangetasteten Axieme rütteln, wenn wir Langenbeck's Empfehlung der permanenten, warmen Wasserbäder betrachten und Pitha folgen bei der Auseinandersetzung der Resultate der einfachen Behandlung — wir möchten sagen, der rein exspektativen Therapie unter Erhaltung der Eigenwärme.

Im Felde hat man die beste Gelegenheit, die beiden entgegenstehenden Ansichten zu prüfen, und zwar vielleicht nur desshalb, weil die Noth dazu drängt. Wo kein Eis vorhanden ist, muss das kalte Wasser angewendet werden und in einem Lande, wo das Wasser nicht sehr kühl zu haben ist, wie z. B. in Italien, zwingen die Umstände zur exspektativen Methode. Noch andere Verhältnisse der Feldspitäler veranlassen, den Werth der letzteren Methode wohl zu erwägen, bevor man Anstalten trifft, für welche die gegebenen Arbeitskräfte so wenig als die ärarischen Mittel ausreichen. Dazu kommt noch der Umstand, dass die Soldaten auf dem Transporte vom Schlachtfelde bis in das Spital, der mehrere Tage und selbst eine Woche andauern kann, gar nicht in der Lage sind, einer besonderen Therapie theilhaftig zu werden.

Wenn man die Anpreisungen der Vertheidiger der kalten Fomente, der Irrigationen und des Eises liest, so sollte man wirklich glauben, der grössere Theil solcher Blessirter oder die Patienten eines nach dieser Richtung hin nicht wohl dotirten Feldspitales müssten unausbleiblich gefährdet sein und hochgradige Schmerzen erdulden; das ist aber keineswegs der Fall! Wenn auch der Verfasser nicht in der Lage ist, in dieser Beziehung genaue statistische Angaben zu liefern, deren Werth in solchen Dingen der tiefer denkende Chirurg ohnehin kennt; wenn er auch nur von dem, was er beobachtet und erfahren, zu reden vermag: so darf er doch mit vollster Ueberzeugung und auf das allerbestimmteste versichern, dass die Folgen der einfachsten Behandlung nicht wesentlich differiren von denen bei der Anwendung der mässigen oder energischen Kälte.

In Padua, wo in unserem Spitale St. Giustina sehr selten Eis in Anwendung kam, wo nach den Grundsätzen der früheren Prager Schule vorzugsweise die exspektative Methode mit der Vorsicht geübt wurde, dass man die Wunden auf das sorgfältigste reinigte und Wasserumschläge machte, welche der Eigenwärme überlassen blieben, stellte sich ein Resultat heraus, das nach der Ansicht des damaligen dirigirenden Arztes in Padua, des Regimentsarztes Haas, nicht wünschenswerther sein konnte.

Fragen wir uns nun sine ira et studio, wie erklärt es sich, dass die differentesten Methoden zu demselben Ziele führen, so müssen wir uns einfach antworten, dass bei einer gleichmässigen Temperatur, sei diese eine niedrige oder höhere, der Heilungsprozess seinen ungestörten Gang fortgeht, dass dieser nur dann alterirt wird, wenn die Temperatur mannigfach wechselt. Denn in dem einen Punkte sind alle Autoren einig, die Verehrer der Kälte, der Wärme und der exspektativen Methode, dass wechselnde Temperaturgrade direkt schädliche und leicht sichtbare nachtheilige Wirkungen hervorbringen.

Bei den Erfolgen, welche alle Parteien erzielen, muss daher die Generalfrage: „Welche Temperatur ist bei den Schusswunden der Weichtheile überhaupt die entsprechendste?" zu allen Zeiten dahin beantwortet werden: Eine durchaus gleichförmige Temperatur ist zur Unterstützung des Heilungsprozesses am zweckmässigsten.

Nach Beantwortung der Hauptfrage stellen wir nun die folgenden sekundären:

1. Ob in allen Stadien der Schusswunden der Weichtheile die Erhaltung einer gleichförmigen Temperatur ausreiche für die Therapie oder nicht, und ob nicht unter besonderen Umständen die Kälte oder die Wärme vorzugsweise Beachtung verdiene?

2. Ob nicht bei dem Eintritte dringender Symptome eigenthümliche Indikationen auftreten?

3. Ob nicht individuelle Anlagen und tellurische Einflüsse, wie wir vorläufig die epidemischen und endemischen Agentien bezeichnen möchten, die allgemeinen Ansichten modifiziren müssen? Endlich

4. Ob nicht die Herabstimmung der Temperatur den Heilungsprozess verlangsame?

Suchen wir nun auf alle diese Fragen die von der Erfahrung gebotenen Antworten, so gelangen wir zu einer Anschauung, welche unseres Erachtens die Sachlage in das gehörige Licht stellt; wir finden sodann, dass sowohl bei der exspektativen Methode als auch bei der Anwendung der Wärme individuelle Verhältnisse obwalten, z. B. der Eintritt hochgradiger Reaktion und furchtbarer Schmerzen, welche uns veranlassen müssen, die Einwirkung der Kälte zu versuchen und diese Versuche bringen uns in kürzester Frist zu der Ueberzeugung, dass der Arzt bei Schusswunden ebenso spezialisiren müsse, wie in allen übrigen medizinischen und chirurgischen Fällen. Der Nutzen, welchen die anästhetische Wirkung der Kältemischungen und des Eises bringt, stellt sich in der überzeugendsten Weise heraus, sobald wir ehrlich genug sind, unsere vorgefasste Meinung nicht mit einer unverantwortlichen Hartnäckigkeit zu vertheidigen. — Der Verfasser erinnert sich eines Falles von Entzündung des Nervus popliteus in Folge eines Schusses durch die Kniekehle, in welchem die Anlegung einer Eisblase die tief einschneidenden, auch in der peripherischen Nervenbahn wahrnehmbaren Wirkungen der Kälte sich in der überraschendsten Weise zeigte. Er erinnert sich bei diffuser Entzündung der Handwurzel und des Handgelenks, überhaupt bei Verletzungen der Gelenke Resultate angestaunt zu haben, welche es zur dringenden Pflicht machen, vor dem Generalisiren in der Therapie auf das nachdrücklichste zu warnen. Es gibt kein besseres Anästheticum als die energische Kälte. — Wenn sie aber angewendet wird, so muss es gleichmässig geschehen und unter den besonderen Kautelen, die jeder Chirurg ohnehin kennt.

Wir wiederholen es, dass wir uns bewusst sind, ein denkendes und ein erfahrenes Publikum vor uns zu haben; wir vermeiden daher doktrinäre Auseinandersetzungen und überlassen es dem Urtheile unserer Kameraden die besonderen Indikationen für solche Fälle, in welchen die Kälte heilsam wirkt, sich selbst zu stellen. Nur das Eine sei uns gestattet in Erinnerung zu bringen, dass die Herabsetzung der Temperatur in jenen Fällen, wo der Soldat unmittelbar nach erhaltener Schussverletzung in das Spital gelangt, nach dem heutigen Standpunkte der Wissenschaft unmöglich günstig wirken könne und dass eine zu frühe Einwirkung der Kälte oder gar ein Spielen mit derselben die Gangrän, die ohnehin bei der Abstossung des Schusskanales nothwendiger Weise eintritt, nur befördern müsse. Darüber werden wir also wohl Alle einig sein, dass erst mit dem Eintritte der Reaktion die Frage aufgeworfen werden könne, ob besondere Indikationen für die Zuhilfenahme der Kälte in ihren verschiedenen Graden sprechen.

Hier ist auch der Ort, wo wir mit Rücksicht auf die 3. Frage die Einwirkung der Kälte bei Eintritt einer üblen Eiterung oder gar bei Neigung zu Diphteritis für entschieden schädlich erklären und an die Gefahren erinnern müssen, die aus einem solchen Gebahren hervorgehen.

Nach dem gegenwärtigen Standpunkte der Wissenschaft ist es unwahrscheinlich, dass niedere Temperaturgrade — wie Stromeyer uns glauben machen will — der Heilung ebenso günstig seien, als höher liegende; das ist wohl so sehr ausser Zweifel gestellt, dass eine Debatte darüber unzulässig sein dürfte. Allein die Erfahrungen, die dieser berühmte Chirurg gewann, sind Thatsachen; sie beweisen, dass die Heilung, wenn sie auch langsamer vor sich geht, dennoch erfolgt und wir sind durch die erhaltene Belehrung so glücklich, die Herabstimmung des Heilungsprozesses nöthigen Falls veranlassen zu können, ohne allzu ängstlich davon schlimme Folgen zu befürchten

Wie oft hat sich nach den lebhaften Debatten herausgestellt, dass die differentesten Mittel dasselbe Ziel erreichen; wie oft zwingt die Heissblütigkeit die Kämpfer, gegen ihren eigenen Wunsch der Wahrheit fern zu bleiben, die in so vielen Fällen, wie auch hier wieder einmal, genau in der Mittelstrasse liegt!

Kälte und Wärme sind nicht weniger als die indifferente Behandlung (Wattaverband) nützliche therapeutische Mittel. Wie man sie wählen soll und unter welchen Indikationen, das vermögen nur eine ausgiebige Erfahrung und die Logik zu entscheiden.

(Fortsetzung folgt.)

Erinnerungen aus dem letzten Feldzuge in Italien.

Experto credite!

⊙ Die wichtigsten Kriegsmateriale einer mobilen Armee, von dessen gutem und ausdauernden Zustande das Gedeihen der Kriegsoperationen und der günstige Erfolg der Gefechte und Schlachten, somit das Schicksal einer Armee und die Erreichung des Endzweckes des Krieges vorzugsweise abhängt, ist unstreitig der Soldat.

Die vollkommensten und verheerendsten Kriegswaffen sind an und für sich ein todtes und unschädliches Materiale; erst in Anwendung, d. i. in den Händen geübter kriegstüchtiger Soldaten bringen sie Schrecken und Verderben dem Feinde.

Aber die beste Uebung im zweckmässigen Gebrauche der Waffen, so unerlässlich selbe für das Gedeihen des Kriegshandwerkes ist, kann auf dem Schlachtfelde nur momentan günstige Erfolge liefern, wenn nicht zugleich der Soldat auch jene physische Kraft besitzt, welche ihm trotz der mannigfachen erschöpfenden Strapatzen die nöthige körperliche Ausdauer zu verleihen im Stande ist.

Wenngleich bei einer sachkundigen und gewissenhaften Vollziehung der bestehenden Vorschriften über die Wahl der Rekruten zum Militärdienste und Entfernung der untauglichen Leute aus dem Militärverbande, zur Bildung einer physisch kriegstüchtigen Truppe der Grund gelegt wird, so wird es doch ausser der menschlichen Voraussicht und Berechnung liegen zu bestimmen, ob auch eine solche obschon bestens abgerichtete Truppe in Kriegszeiten, trotz ihrer Opferwilligkeit, den an sie gemachten Anforderungen zu entsprechen im Stande sein werde, wenn es nicht verbürgt werden kann, dass die durch angestrengte Strapatzen im Felde verbrauchten Kräfte des Soldaten durch eine geregelte Verpflegung stets den unerlässlichen Ersatz erhalten werden.

Die Grundbedingung zur möglichsten Verminderung der Kampfunfähigkeit der Truppen, zur Verhütung der Ueberfüllung der Spitäler mit Maroden und Kranken, somit zu einer glücklichen Kriegsführung, ist sonach die Erhaltung der physischen Kraft des Soldaten; denn nur ein solcher körperlicher Zustand vermag dem Soldaten das Gefühl des Wohlseins und jene moralische Kraft zu verleihen, welche ihn geeignet machen Anstrengungen über die gewöhnlichen physischen Kräfte zu ertragen, auf welchen hauptsächlich die Herzhaftigkeit, der Muth und die Kampflust des Kriegers beruhen.

Dass in einem durch körperliche Anstrengungen und Mangel an Nahrung erschöpften Menschen die physische und moralische Kraft erlahme, ist sattsam bekannt und aus physiologischen Gründen erklärlich. Dass daher eine Truppe in einen solchen Zustand versetzt, dem Feinde nicht mit Ausdauer trotzen könne, die körperliche Kraft und den Muth allmälig verlieren und der andringenden äusseren Gewalt unterliegen müsse, ist ganz natürlich.

Deshalb war auch die bekannte schlechte Verpflegung unserer Armee im letzten Feldzuge die Ursache des massenhaften Andranges und der Anhäufung in den Spitälern an Kräften erschöpfter Soldaten, und nicht minder des beklagenswerthen Ereignisses, dass unsere Truppen, trotz ihrer anerkannten Tapferkeit und ungeachtet mancher, während der blutigen Kämpfe errungenen Vortheile, endlich doch an Kräften erschöpft, ohne eine Niederlage zu erleiden, dem Feinde das Feld räumen mussten.

Nicht den an Tapferkeit Ueberlegenen, sondern den länger Ausdauernden, wurde der Sieg zu Theil; ein Sieg, der in seinen Folgen ganz Europa erschütterte.

Die erste Bedingung der Gesundheit und der Erhaltung der körperlichen Kraft ist die Befriedigung des Magens, d. i. Nahrung. Schon das volksthümliche Sprichwort sagt: „Mit leerem Magen ist nicht gut arbeiten!" Die Nahrung muss aber mit dem geforderten Kraftaufwande im Einklange stehen. Der Soldat, insbesondere der junge Soldat, der seine physische Entwicklung noch nicht erreicht hat und von welchem ein bedeutender Aufwand an körperlichen Kräften verlangt wird, muss auch öfter essen und eine reichlichere Nahrung erhalten, denn nicht allein die durch den Lebensprozess und durch die körperlichen Anstrengungen verbrauchten Kräfte sind hier zu ersetzen, sondern es ist auch eine Zufuhr von Nahrungsstoffen nothwendig, um die im Werden begriffene Entwicklung des Körpers ihrer Vollendung zuzuführen. Nebstdem ist Abwechslung der Nahrungsmittel auch eine Bedingung zur Erhaltung der Gesundheit des Soldaten, da der beständige Genuss derselben Nahrung, wie die Erfahrung lehrt, zu Krankheiten leichter disponirt. Auch müssen die Nahrungsmittel den Jahreszeiten, den klimatischen und Ortsverhältnissen anpassend sein, und nebstdem die Gewohnheiten der Nation, der der Truppenkörper angehört, berücksichtigt werden.

Wenn den Vorschriften gemäss schon in Friedenszeiten bei der Verpflegung des Mannes, nach Massgabe der zu Gebote stehenden Mittel, auf eine thunlichst nahrhafte, mit Abwechslung der Speisen verbundene, und den Jahreszeiten und Ortsverhältnissen angepasste Menage, wobei den verschiedenen Truppenkörpern, je nach ihrer nationalen Gewohnheit in der Wahl und Bereitung der Speisen Rechnung zu tragen ist, als einer Hauptbedingung zur Konservation desselben ein grosses Gewicht gelegt werden soll: so sollte in Kriegszeiten, wo der Soldat sein Leben zu opfern bereit sein muss, um so mehr darauf Rücksicht genommen werden, als er hier einer Wucht von krankheitserregenden Einflüssen zu widerstehen im Stande sein muss.

Ob aber das einmalige frugale Menagiren in 24 Stunden hinreichend sei, die in der Zwischenzeit verbrauchten körperlichen Kräfte des Soldaten zu ersetzen, und ihn seinem Berufe gemäss zu nähren, dieses muss aus physiologischen Gründen sehr bezweifelt werden, zumal dort, wo bedeutende Kraftanstrengungen von der Truppe verlangt werden. Die Erfahrung widerspricht dieser Ansicht durchaus nicht, — die Spitäler liefern den Beweis dazu.

Wie bekannt, bekommt der französische Soldat zweimal des Tages eine frisch bereitete Menagekost mit Fleisch, somit sein Körper einen hinreichenden Ersatz an Stoff und Kräften, um ihn möglichst stark und gesund, und für den Krieg jederzeit vollkommen verwendbar und schlagfertig zu erhalten. Dass aber eine längere Zeit verabfolgte unzureichende Nahrung den Körper und seine Widerstandskraft gegen schädliche Einflüsse schwäche, die Entwicklung der Krankheiten begünstige, die Spitäler mit Kranken fülle, die vorzeitige Invalidität und die Sterblichkeit vermehre, somit die Reihen der Truppen lichte und letztere für die Feldfatiguen minder geeignet mache, dieses lehrt uns die Erfahrung.

Nach den Vorschriften des Amtsunterrichtes zur ärztlichen Untersuchung der vor die Stellungs-Kommission Vorgestellten, muss der zu assentirende Rekrut mit einer starken und Ausdauer versprechenden Körperbeschaffenheit versehen sein. Selbstverständlich haben die Rekruten, wegen ihres jugendlichen Alters, ihre physische Entwicklung noch nicht erreicht. Die bei der Assentirung konstatirte erforderliche Körperbeschaffenheit des Rekruten gibt daher noch keine Bürgschaft für die physische Kriegstüchtigkeit des werdenden Soldaten. Diese kann nur erlangt werden durch eine der Altersstufe des jungen Soldaten und dem Verbrauche seiner körperlichen Kräfte entsprechende, d. i. reichlichere, öfter verabfolgte und tonisirende Nahrung. Fehlt diese, so bleibt der Soldat in seiner Entwicklung zurück, schwach und zu Krankheiten geneigt. Man pflegt dann den assentirenden Aerzten den Vorwurf der Leichtfertigkeit bei der Assentirung der Rekruten zu machen, wenn diese kurz nach ihrer Einreihung zur Truppe hinfällig werden und die Spitäler bevölkern. Die Schuld liegt aber zunächst an der Verpflegung, d. i. in dem Missverhältnisse zwischen dem geforderten Aufwande an Kräften und dem unabweislichen Bedürfnisse ihres Ersatzes einerseits, und der unzureichenden und nicht gewohnten Nahrung andererseits.

Der Soldat als das wichtigste Kriegsmateriale sollte daher mit derselben Sorgfalt bezüglich seiner körperlichen Kräfte behandelt und eventuell für den Krieg vorbereitet werden, wie dieses mit seiner Ausrüstung und Abrichtung zu geschehen pflegt. Die moralische Kraft des Soldaten, seine Opferwilligkeit, sein Muth und seine Kampflust werden in dem Masse wachsen, als seine gerechten Ansprüche und sein Vertrauen auf die Sorge für sein physisches Wohl befriedigt werden. Eine Truppe, die durch Strapatzen und durch eine verwahrloste oder auch nur unzurei-

chende Nahrung an Kräften erschöpft zum Kampfe geführt wird, kann keine Wunder wirken, und jede ihr geschlagene Wunde fühlt sie um so schmerzlicher, als ihr bei dem Bewusstsein treu erfüllter Pflicht der Sieg als Lohn für die gebrachten Opfer nicht zu Theil werden kann.

Eine geregelte Verpflegung des Soldaten mit geniessbaren und hinreichenden Nahrungsmitteln und mit stärkendem Getränke ist im Kriege eine Conditio sine qua non. — Da aber während eines Feldzuges die Verpflegung der Truppen durch verschiedene Eventualitäten ohngeachtet des vorhandenen hinlänglichen Proviantes vereitelt werden kann, indem wegen Mangel an Uebereinstimmung der Kriegsoperationen mit den von selben abhängigen Verpflegsdispositionen einerseits die Proviantdepots an solchen Punkten zur Aufstellung kommen, welche mit der operirenden Armee in keiner strategischen Verbindung stehen, von wo aus sonach die Verpflegung der Truppen sehr erschwert, wenn nicht unmöglich gemacht wird; während andererseits wegen der häufigen Dislokationen der Truppen, welche den die Verpflegung besorgenden Organen nicht immer bekannt gemacht werden, die von selben getroffenen Anordnungen fehlschlagen und die Proviant transporte auf dem Kriegsschauplatze rathlos herumirren müssen — da ferner wegen Mangel an sachkundiger und gewissenhafter Leitung und Ueberwachung, und wegen Mangel einer strengen Kontrolle die Nahrungsmittel und Getränke in unzureichender Menge und schlechter Beschaffenheit geliefert und an die Truppen verabfolgt werden; sehr häufig auch während des Transportes auf Wägen, welche keinen Schutz gegen Strassenstaub, gegen Regen und die sengenden Sonnenstrahlen gewähren, in einem ungeniessbaren Zustande an dem Orte ihrer Bestimmung anlangen, ja selbst wegen nicht gehöriger Aufsicht in den Depots, die oft allen Elementareinflüssen ausgesetzt sind, zu Grunde gehen; — da endlich die mit der Verpflegung betrauten Organe, von denen die Ausnahmsverhältnisse des Krieges die Entfaltung einer Thätigkeit erheischen, welche sich nicht immer in die Formen bureaukratischer Systeme einrahmen lässt, durch das starre Festhalten an dem gewohnten formellen Dienst der zeitgerechten Verpflegung der Truppen auch Hindernisse in den Weg legen können: — so ist auch nicht zu zweifeln, dass bei der gegenwärtigen humanen Sorgfalt für das Wohl der Truppen, in den künftigen Kriegen durch energische Massregeln diese Uebelstände um so gewisser paralisirt werden, als die im letzten Feldzuge durch selbe der Armee und dem Staate geschlagenen Wunden noch lange in frischem Andenken bleiben werden. — Eben so dürfte man sich der Hoffnung hingeben können, dass die unumstösslichen Wahrheiten der Physiologie des Menschen und der Nahrungsmittel, endlich auch zum allgemeinen klaren Bewusstsein gelangen und als massgebend bei der Verpflegung der Armee im Frieden und im Kriege zur Geltung kommen werden.

(Fortsetzung folgt.)

Ein Vorschlag.

Vom Regimentsarzte **Dr. Tomowitz** in Verona.

Jeder Feldarzt wird sich gewiss mit Vergnügen an Stunden erinnern, wo in einem grössern oder kleinern Kreise seiner Kameraden gewisse Fragen von speziell militärärztlichem Interesse debattirt wurden. Es ward hiebei so manches Gute zu Tage gefördert, so manche neue Idee tauchte auf, die aber leider nicht in die Oeffentlichkeit dringen konnte, da die grosse feldärztliche Branche der grossen österreichischen Armee, erst seit kürzester Zeit so glücklich ist, ein Fachblatt zu besitzen.

Wem es aber nicht gegönnt war, in seiner Nähe an Wissenschaft und Fortschritt theilnehmende Kameraden zu besitzen, dem bot sich doch Gelegenheit, bei seinen mannigfachen Dienstesverrichtungen über mancherlei Fragen eingehend nachzudenken, und sich über gewisse Punkte, über welche er in unsern Vorschriften gar keine, oder ungenügende Aufklärung fand, sein eigenes Reglement zu bilden. Ein Reglement kann einmal kein Konversationslexikon sein, in welchem man sich über Alles Rath holt, und jedes Gesetzbuch in Einem Bande, hat meist Kommentare in drei Bänden nöthig; dasselbe gilt auch von einem Sanitätsreglement. Die Wissenschaft in ihrer Anwendung auf die Militärverhältnisse, unzählige Gegenstände der Organisation und Administration im weitesten Sinne des Wortes, und endlich grosse delikate Punkte, über die man wohl sprechen, aber nicht schreiben kann, können in keiner Normaliensammlung, oft nicht einmal in einem Handbuche des Sanitätsdienstes Platz finden; aber durch wiederholten mündlichen und schriftlichen Austausch der Ideen, durch Mittheilung und Kritik einzelner Erlebnisse formirt man sich sein Urtheil, und regelt sein Benehmen für die Zukunft. Wie oft befinden wir uns in der Lage, auf die Frage, wie man sich in einem gegebenen Falle zu benehmen habe, antworten zu müssen: „Ich würde so und so handeln, aber eine Vorschrift darüber gibt es nicht."

Diese gewünschte Klarheit der Begriffe, diese Sicherheit des Handelns in zweifelhaften Fällen, sollte naturgemäss von Oben nach Unten gelangen; aber ich halte es auch für die Aufgabe der militärärztlichen Presse der Gegenwart, derartige Fragen von Unten nach Oben zu ventiliren und ich erlaube mir daher an meine Kameraden in der Armee die Bitte zu richten, zeitweise gewisse Fragen, als Anregung für Alle aufzustellen, deren Beantwortung dann entweder von Einem oder dem Andern als eingehendes Raisonnement über den Gegenstand in diesen Blättern öffentlich erfolgen könnte, oder aber mindestens dem Einzelnen ein Objekt zum Nachdenken verschafft, wie er im gegebenen Falle handeln, und wie er sich selbst diese Frage beantworten würde. Denn ich will nicht in Abrede stellen, dass sich über Manches besser denken, als sprechen, besser sprechen als schreiben lasse.

Diese Anregungspunkte könnten nach verschiedenen Richtungen hin gefunden werden. In die erste Reihe gehören alle gesetzlichen Bestimmungen, deren Tragweite eine ungenaue, deren Auslegung eine mannigfache ist, oder die am grünen Tisch entworfen, in der Wirklichkeit nicht Stich halten wollen. Man wende mir nicht ein, dass sich über einen Erlass nicht mehr diskutiren lasse, dass das Gesetz etwas Gegebenes sei, das keiner Beurtheilung mehr unterliegen dürfe; der Paragraf ist kein Evangelium, und wenn man die Unzweckmässigkeit einer Massregel beweisen kann, wenn sie sich von selbst als unpraktisch durch die Erfahrung beweist, so kann man ja den Paragraf ändern. Ich möchte hier nur an die riesigen Bandagetornister, an die Diätordnung unserer Militärspitäler, an die lieblichen Beinbruchsäcke der Sanitätskompagnien, an die Dienstesverrichtungen der Unterärzte, an die matte, undeutlich ausgedrückte Stellung der Militärparteien, an die Unzweckmässigkeit unserer bisherigen Rapporte etc. etc., erinnern. Vieles davon ist schon gefallen, vieles wird fallen, und die Presse hat wahrlich nicht den geringsten Antheil daran.

Eine andere Richtung wäre die Sphäre der Wissenschaft, in ihrer Anwendung auf unsere Verhältnisse, die sogenannte Kriegsheilkunde, z. B. Waffenverletzungen, Simulationskrankheiten, Epidemien, Kleidung, Nahrung, Kasernirung des Mannes etc.

Eine dritte Reihe eröffnet sich in den Personalfragen, in Angelegenheiten, die wohl kaum je durch gesetzliche Bestimmungen geregelt werden können. Der Feldarzt kommt als Mensch, als Arzt und als Militär oft in Kollisionsfälle, die zuweilen nur durch juridische Prägnanz aufzuklären sind, z. B. seine Verpflichtungen gegen das kranke Zivile, die Behandlung der Offiziere fremder Truppenkörper, die Honorarfrage, die ärztliche Selbstständigkeit des Abtheilungschefarztes vis-à-vis dem Spitalschefarzt etc.

So würden sich derlei offene Fragen zu Preisfragen gestalten, deren Preis freilich nicht in Geld, sondern in dem lohnenden Bewusstsein bestände, die Resultate seiner Erfahrungen und seines Nachdenkens nutzbringend für das Allgemeine verwerthet zu haben.

Berichtigung. In Nr. 4 der M. Z. ersuchen wir im Stande des feldärztlichen Personales wie folgt zu berichtigen:

Im Kriegsministerium: 1 G.-St.-A., 1 O.-St.-A. I. Kl., 1 Stabsarzt, 1 Reg.-A., 2 Subalt.-A.

In der Armee-Geschütz-Reserve: 1 Ober-Arzt und 1 Subalt.-Arzt.

Redakteure: Dr. Ph. Markbreiter und Dr J. Schetisler.   M. Engel & Sohn, Wien, Wollzeile Nr. 770.

Militärärztliche Zeitung.

Beilage zur „Wiener Medizinal-Halle" Nr. 16.

Nr. 6. Sonntag den 20. April. *1862.*

Ueber Wein, Branntwein und Kaffee,

als Getränke zur Konservation der Soldaten.

+ Wein und Branntwein sind Getränke, welche in Kriegszeiten während der Dauer eines Feldzuges an die Mannschaft der mobilen Armee und der Festungen als Stärkungsmittel verabfolgt werden.

In Friedenszeiten wird Wein an die gesunde Mannschaft unter der Benennung „Sanitätszubusse" verabfolgt, u. z. in solchen Garnisons und Kantonirungsorten, welche als Fieberorte bekannt oder sonst ungesund sind, wo ein schlechtes der Gesundheit nachtheiliges Wasser sich befindet, und zur Zeit ansteckender Epidemien. Dagegen wird Branntwein in Friedenszeiten nur in den Garnisons- und Truppenspitälern an die Krankenwärter und Spitalsdiener verabreicht.

Nach dem letzten Feldzuge ist auch schwarzer Kaffee in die Armee eingeführt worden, anfänglich blos in der Absicht, um in ungesunden Gegenden die Mannschaft gegen Erkrankungen zu schützen, später als diätetisches Mittel für alle Truppenkörper, die selben zu geniessen wünschen. Im ersten Falle bildet der Kaffee eben so wie der Wein eine Sanitätszubusse der Soldaten, kann jedoch nicht, da zwei Sanitätszubussen zu gleicher Zeit unstatthaft sind, an eine Truppe verabfolgt werden, die bereits im Weingenusse sich befindet, und umgekehrt. Im letzten Falle muss der Soldat die Anschaffung mit eigenen Mitteln bestreiten.

Hier entstehet nun die Frage, ob es gleichviel sei, welches von diesen drei Getränken der Soldat zur Stärkung und als Präservativmittel bekommt?

Es ist nicht zu leugnen, dass in dieser Hinsicht noch manche Vorurtheile und irrige Ansichten herrschen, welche zu einer verfehlten Abreichung dieser Getränke verleiten und den beabsichtigten Zweck nicht erreichen lassen. Die Fortschritte der Physiologie und Chemie gestatten aber jetzt einen tieferen Blick in den Lebensprozess des menschlichen Körpers, ermöglichen eine exakte Bestimmung der Wirkungen der erwähnten Getränke auf den Organismus, und eine rationelle Beurtheilung der Fälle, in welchen jedes dieser Getränke mit Nutzen den Soldaten verabreicht werden kann.

Es wäre daher sehr wünschenswerth, und da es mit dem physischen Wohl des Soldaten innigst verbunden ist, unerlässlich nothwendig, wenn (was auch bei der Verpflegung der Truppen überhaupt geschehen sollte) bei der Abreichung dieser Getränke die unwandelbaren Gesetze der Physiologie und Chemie als massgebend angenommen und von der bisherigen Chablone Umgang genommen werden möchte.

Im Geiste der bestehenden Vorschriften ist es begründet, dass die Chefärzte, als wissenschaftliche Leiter des Sanitätsdienstes, auch auf jene Bestimmungen Einfluss nehmen, welche sich auf die zur Konservation der Soldaten bestimmten Getränke beziehen. Ob in einem fraglichen Falle Wein, Branntwein oder Kaffee, in welchem Ausmasse, durch welche Zeitperiode und zu welcher Tageszeit zu verabfolgen sei, dieses zu bestimmen ist Sache der Chefärzte, insbesondere der Garnisonschefärzte, und es ist nicht zu zweifeln, dass die diessfälligen Anträge — wenn selbe auf wissenschaftliche und praktische Anschauungen gestützt, und für jeden Gebildeten einleuchtend und überzeugend sind — an der massgebenden hohen Stelle um so sicherer gewürdiget werden, als das humane Streben derselben jetzt unverkennbar dahin gerichtet ist, das Wohl der Soldaten nach jeder Richtung zu fördern.

Es dürfte daher nicht überflüssig sein, um ein allgemeines Verständniss für diesen wichtigen Gegenstand insbesondere auch bei dem denkenden Nichtarzte wach zu rufen, hier in Kürze die erwähnten drei Getränke zu zergliedern, ihre Wirkungen auf den menschlichen Körper anschaulich, und die Nothwendigkeit und Wichtigkeit ihrer speziellen Wahl für den Soldaten nach Beschaffenheit der massgebenden Momente einleuchtend zu machen.

Wein und Branntwein sind alkoholische Getränke. Alkohol ist der Hauptbestandtheil des Branntweines und der wichtigste des Weines; und des Alkohols wegen wird Wein und Branntwein dem Soldaten als Stärkungs- und Präservativmittel verabreicht — Im Wein steigt die Menge des Alkohols von $^{7}/_{100}$ bis zu $^{26}/_{100}$, und dieser Gehalt wird vom stärksten Branntwein um das doppelte übertroffen. — Wein ist dem Zuckerwasser an Nahrungswerth kaum gleich, und beim Branntwein lässt sich der Gehalt an Nahrungsstoff nicht einmal mit dem Zuckerwasser vergleichen (Moleschott).

Die Existenz unseres Körpers ist durch einen unaufhörlichen Stoffwechsel bedingt. Die verbrauchten Stoffe werden aus dem Körper ausgeschieden und müssen durch Nahrungsstoffe wieder ersetzt werden. Entspricht der Ersatz dem Verbrauche nicht, so wird der Körper ungenügend ernährt, somit geschwächt. Alkohol ist das Mittel, welches das Missverhältniss zwischen Verbrauch und Ersatz ausgleicht und die Folgen desselben mässiget.

Durch Wissenschaft und Versuche ist es nämlich hinreichend nachgewiesen, dass Alkohol die Verbrennung der Blutbestandtheile, und somit die erste Ursache des Bedürfnisses nach Ersatz mässige. Der Alkohol ist sonach — wie Moleschott sagt — eine Sparbüchse der organischen Gewebe. Wer wenig isst und mässig Alkohol trinkt, behält so viel im Blut und in den Geweben, wie Jemand, der in entsprechendem Verhältnisse mehr isst, ohne alkoholische Getränke zu sich zu nehmen.

Was die Nahrungsmittel auf positivem Wege bewirken, das bewirkt der Alkohol auf negativem Wege; dort wird nämlich unmittelbarer Ersatz der verbrauchten Stoffe, hier Mässigung ihres Verbrauches bewirkt; dort geschieht ein neuer Ersatz der abgenützten, hier Erhaltung der vorhandenen Kräfte. Daher vermindert sich beim Genusse des Alkohols das Verlangen nach Nahrungsmitteln, da der Verbrauch der Stoffe somit auch das Bedürfniss ihres Ersatzes geringer sind. Daher erhält sich der Arbeiter, der sich im Schweisse seines Angesichtes eine dürftige Nahrung verdient, durch den mässigen Genuss des Alkohols an Kräften. Nur in diesem Sinne ist *Alkohol*, ohne ein Nahrungsstoff zu sein, ein Stärkungsmittel für unseren Körper, und erst durch die Stärkung des Körpers ein Präservativmittel gegen Krankheiten. Andere spezifische Kräfte, gegen Krankheiten zu schützen, besitzt er nicht.

Diese Wahrheit, dass nämlich der Alkohol den Verbrauch der Stoffe mässige und dadurch den Körper kräftige, finden wir schon in der „Militärischen Gesundheitspolizei" vom Jahre 1825 §. 189 bestätiget, indem dort die Verabreichung von Wein und Branntwein an die Mannschaft in jenen Fällen empfohlen wird, wo Mangel an Nahrungsmitteln eintritt. Was damals blos aus der Erfahrung bekannt war, findet gegenwärtig durch die Wissenschaft seine Erklärung und Begründung; denn nicht die vorübergehende Aufregung im Körper und das momentane Gefühl vermehrter Kraft, welche gleich nach dem Genusse des

Alkohols eintreten, sind — wie man glaubte — die eigentlichen stärkenden Potenzen desselben; sondern die nachhaltige Wirkung des Alkohols, nämlich der verminderte Verbrauch der Stoffe, ist dasjenige, was dem Körper Kraft und Ausdauer gibt.

In jedem Weine ist nebst dem Alkohol auch ein Aether enthalten, der den allgemeinen Weingeruch bedingt, welcher keinem Weine fehlen darf. Ferner enthalten die Weine, Zucker, Stärkegummi, Harz, Farbestoff, Säuren und Salze. Die Verschiedenheit der Mischung dieser Stoffe, bewirkt die Mannigfaltigkeit der Weine, deren Beurtheilung, so wie ihres Einflusses auf den Organismus, dem wissenschaftlichen Arzte obliegt.

Wein ist wegen seines mässigen Gehaltes an Alkohol verbunden mit Aether und den übrigen Bestandtheilen, in einer grösseren auch den Durst stillenden Menge an Wasser, zur Stärkung des Soldaten das zweckmässigste Getränk, und dem Branntweine, selbst bei vorsichtigem Gebrauche desselben, jederzeit vorzuziehen; weil der Branntwein — vermöge seines grösseren Gehaltes an Alkohol in verhältnissmässig viel geringerer Menge an Wasser, dann wegen seines Gehaltes an Getreideöl und Kartoffelfuselöl, und dadurch bedingten brennenden Geschmackes und durchdringenden Geruches — die Thätigkeit des Herzens und die Wallungen des Blutes zum Gehirn übermässig anregt, und Schläfrigkeit, Sinnestäuschungen und Berauschung leicht hervorruft; anderseits aber die Schleimhaut des Magens feindselig angreift, die Verdauungskräfte schwächt, und wie die Erfahrung aller Zeiten lehrt, zum Uebergenusse reizt und zur leidenschaftlichen Gewohnheit führt, indem bei längerem, wenn auch mässigen Genusse des Branntweins, der Magen an diesen starken Reiz gewohnt, in anderen minder starken Getränken keine Befriedigung findet.

(Fortsetzung folgt.)

Erinnerungen aus dem letzten Feldzuge in Italien.

(Fortsetzung und Schluss *).

⊙ Nicht minder wichtig für die Konservation des Soldaten sind jene Vorkehrungen und Anstalten, welche in das Gebiet des Sanitätswesens gehören. Allein nicht blos wichtig für die Konservation des gesunden Mannes, sondern auch für das Wohl der Kranken und Verwundeten sind selbe von grösstem Belange, können aber nur dann insbesondere einer mobilen Armee wirklich Erspriessliches leisten, wenn sie einen den unabweislichen Bedürfnissen entsprechenden Grad der Vollkommenheit erlangt haben, und ihre Leitung Fachmännern, fern von jeder Beirrung durch fremdartige Einmischung, anvertraut wird.

Durch die gegenwärtige Vervollkommnung der Kriegswaffen, und durch die jetzige Gefechtsart sind auch die Schlachten mörderischer geworden, und es ist nicht schwer einzusehen, dass ein Krieg in nicht gar langer Zeit den grössten Theil einer männlichen Generation — den Kern der Jugend — zu vernichten, in einen krüppelhaften und siechen Zustand zu versetzen vermag.

Die Gefechte und Schlachten des letzten Feldzuges haben an Todten und Verwundeten Ziffern aufzuweisen, wie selbe im Verhältnisse zu den an den Kämpfen betheiligten Truppen in den früheren Kriegen nicht erlebt wurden.

Das Gefecht bei Montebello forderte ein Opfer von 294 Todten, und 718 Verwundeten; das Verhältniss derselben zur Stärke der am Kampfe betheiligten Truppen war wie 1 zu 14.

Im Gefechte bei Palestro sind todt geblieben 528, verwundet wurden 902, das Verhältniss war wie 1 zu 15.

In der Schlacht bei Magenta wurden getödtet 1365, verwundet wurden 4348; das obige Verhältniss war wie 1 zu 12.

Das Gefecht bei Melegnano lieferte 120 Todte und 249 Verwundete, und Verhältniss wie 1 zu 13.

In dem blutigsten feindlichen Zusammenstoss, nämlich in der Schlacht bei Solferino zählte man 2352 Todte und 10649 Verwundete. Das Verhältniss derselben zu den dabei betheiligten Truppen war wie 1 zu 10.

Berücksichtiget man, dass unter den mehr als 10000 nach den Gefechten und Schlachten Vermissten, wie es die Folge lehrte, eine bedeutende Zahl Blessirte und Todte waren, so gestalten sich die vorangeführten Verhältnisse noch viel ungünstiger. Ebenso muss noch erwähnt werden, dass von den in den obigen Ziffern als verwundet Ausgewiesenen, sehr viele an den Folgen ihrer Verwundungen gestorben sind.

Die Umstaltung des Kriegswesens, die imposanten Heeresmassen, welche in den Krieg und auf das Schlachtfeld geführt wurden, die massenhafte Anhäufung der Kranken und Verwundeten, und leider auch die nicht selten verfehlten Anordnungen waren die Ursachen, dass das Sanitätswesen der Armee in allen seinen Zweigen im letzten Feldzuge sich als unzureichend erwiesen und seine Leistungen hinter den Anforderungen zurückbleiben mussten.

Der Soldat aber, der im Kriege für Kaiser, Vaterland und den Ruhm der Armee seine theuersten irdischen Güter: „Gesundheit und Leben“ zu opfern bereit sein muss, hat auch blutend vor dem Feinde die gerechtesten Ansprüche auf eine rücksichtsvolle Behandlung und Pflege. Er geht gewiss muthiger in den Kampf, wenn er die Ueberzeugung hat, dass eine sorgsame Behandlung seiner wartet, wenn er blessirt und kampfunfähig geworden ist.

Im Kriege gemachte Erfahrungen darf man nicht mit den Waffen zur Ruhe gehen lassen; so lange sie frisch im Gedächtnisse sind, muss man sie klar zu legen und für die Zukunft zu verwerthen suchen. Dieses gilt eben so gut für Massregeln, welche eine zeitgemässe Umstaltung der militärischen Ausrüstung und der taktischen Ausbildung der Truppen bezwecken, als auch für die Effektuirung durchgreifender Reformen im gesammten militärischen Sanitätswesen, denn nur dann kann man mit Beruhigung die Armee als vollkommen ausgerüstet und schlagfertig betrachten, wenn selbe nebst der Fähigkeit einen mächtigen Feind zu schlagen auch in der Lage ist, die ihr vom Feinde geschlagenen Wunden unter allen Eventualitäten am wenigsten empfindlich zu machen.

Gründliche Reformen des militärischen Sanitätswesens sind daher jetzt ein Bedürfniss, ohne dessen Befriedigung vorzugsweise in Kriegszeiten stets Verlegenheiten eintreten und traurige Folgen zu beklagen sein werden.

Da das hohe Kriegsministerium, in seiner von der ganzen Armee dankbar anerkannten väterlichen Sorge für das Wohl der Soldaten, zur Anbahnung zeitgemässer Reformen des Sanitätswesens die geeigneten Verfügungen getroffen hat, so wäre es sehr zu bedauern, wenn man bei den diesfälligen Verhandlungen und bei der definitiven Feststellung der Statute, die Ansichten erfahrener Fachmänner nicht als massgebend betrachten, und nur halbe oder verfehlte Massregeln, welche den humanen Absichten der hohen Stelle nicht entsprechen können, zu Tage fördern möchte. Die unausbleiblichen traurigen Folgen würde man dann wie bisher noch fortan bitter beklagen müssen.

Man möge nur bedenken, dass selbst mit den humansten Grundsätzen ausgerüstete und vom regsamsten Eifer beseelte Organe des Sanitätsdienstes, in ihrem Berufe nur Unzureichendes zu leisten im Stande sind, wenn das Sanitätswesen mangelhaft organisirt ist; — man möge ferner bedenken, dass die feldärztliche Branche hinreichende Beweise geliefert hat, dass es ihr an Opferwilligkeit und Muth unter den grössten Lebensgefahren ihre Pflichten zu erfüllen nicht fehlt, und der heiligste Wunsch, der mit hoffendem Vertrauen ihr Herz belebt, der sei: durch eine lebenskräftige Wiedergeburt des morschen Sanitätswesens das Heil der tapfern Krieger einer glorreichen Armee gefördert zu sehen.

Die Geldfrage kann hier nicht als massgebend betrachtet werden, wo es sich darum handelt, die wichtigsten Interessen der Armee und des Staates, und das theuerste Gut des Volkes zu wahren. Dem Volke entspriessen die Soldaten. Das Volk liefert den kernigsten und gesündesten Theil seiner Söhne für die Armee, so wie die Mittel zu seiner Erhaltung. Gewiss ist daher der natürliche Wunsch der Familien auch der gerechteste, nämlich der: ihre Angehörigen nach erfüllter militärischer Dienstpflicht in einem möglichst unversehrten Zustande ihrer Kräfte und Gesundheit in ihren Kreis rückkehren und einem für die Familie und die Gemeinde nützlichen Erwerbe sich widmen zu sehen.

Allein, mit der Zunahme des Umfanges der Armee vermehren sich auch, abgesehen von Kriegszeiten, die Anlässe zu Erkrankungen und die Zahl der Kranken. Die unvermeidlichen

*) Siehe militärärztliche Zeitung Nr. 5.

Folgen davon sind, eine grössere Sterblichkeit und eine häufigere Rückkehr invalid gewordener Soldaten in ihre Heimat im siechen Zustande, welche moralisches Elend und materielle Noth in die Familien und die Gemeinden verpflanzen. Der alljährig dadurch entstandene bedeutende Abgang in der Armee muss bei der nächsten Rekrutirung auf Kosten der Kräfte des Nährstandes wieder gedeckt werden; und so bewegt man sich unaufhörlich in einem das Volk und die Armee einschliessenden Circulus perniciosus.

Die Betheilung der durch den Dienst erwerbsunfähig gewordenen Soldaten mit dem Patentalgehalte gewährt keine Hilfe zur Abwehr dieser Uebelstände, denn abgesehen davon, dass die damit Betheilten für das bürgerliche Leben verloren sind, können selbe mit dem täglichen Gehalte von 5 Kreuzern ihr Leben durchaus nicht fristen, während der Gesammtaufwand die Staatsfinanzen auf eine empfindliche Weise in Anspruch nimmt, indem die Ausgabe für Patentalgehalte, mit Ausschluss der Invalidenhäuser, jährlich circa eine Million Gulden beträgt.

Den erwähnten Uebelständen kann man am ergiebigsten durch solche Vorkehrungen abhelfen, welche die Erkrankungen der Soldaten, ihre Invalidität und Sterblichkeit vermindern, und diese sind nebst einer hinreichenden und stets anstandslosen Verpflegung der Mannschaft, grösstmöglichsten Salubrität der Unterkünfte, gewissenhaften und umsichtigen Schonung der Soldaten im Dienste nach dem humanen Geiste der bestehenden Vorschriften, — insbesondere auch eine zeitgemässe gründliche Umstaltung des militärischen Sanitätswesens, eine diesem entsprechende Regelung des Sanitätsdienstes, und eine durchgreifende Reform der mit der Leitung und Ausübung derselben betrauten feldärztlichen Branche.

Die diesfälligen Erörterungen in einem der Förderung des Sanitätswesens der Armee gewidmeten Organe, sind das zuverlässigste loyale Mittel, um die Aufmerksamkeit der Fachmänner und der massgebenden Stellen auf diesen für die vaterländische Armee, für den Staat und das allgemeine Wohl hochwichtigen Gegenstand zu lenken, und der sicherste Weg zur Anbahnung nützlicher Reformen durch Mittheilung gesammelter Beobachtungen und wahrgenommener Mängel, durch Läuterung der Ansichten und Angabe der Mittel, die zum Zwecke führen können.

Auf diesem Wege vorwärtsschreitend, kann schliesslich ein Materiale zur Gründung einer der Armee eines Kaiserreiches würdigen Kriegshygienie und Kriegsheilkunde, ohne welcher ein rationeller Sanitätsdienst unmöglich ist, gewonnen werden.

Wenn durch das Machtwort der Presse angeregt, jeder Feldarzt, der seinen Beruf begriffen hat, aus reiner Liebe für den Dienst und für das Wohl seines Nächsten, zum Aufbaue eines zeitgemässen Sanitätswesens seine durch richtig aufgefasste Beobachtungen geläuterten Ansichten veröffentlichen würde, dann wäre auch ein gegenseitiges Verständniss gegeben, und es könnte aus einem solchen Wirken vereinter Kräfte ein Werk hervorgehen, welches als ein verlässlicher Wegweiser durch die gegenwärtig noch unüberwindlich scheinenden Hindernisse auf der Bahn des praktischen Militär-Sanitätsdienstes der Armee einen unberechenbaren Nutzen bringen würde.

Die Bearbeitung dieses schwierigen aber hochwichtigen Gegenstandes kann nur auf einer Grundlage der von erprobten Fachmännern gemachten Gesammterfahrungen gedeihen. Die Kräfte und Erfahrungen Einzelner sind zu solchen Arbeiten unzureichend, und die Einmischung im Fache unberufener und Laien, wie überall so auch hier verderblich.

Es ist nicht schwer die Zeichen der Zeit zu deuten. Die drängenden politischen Verhältnisse und die vielleicht nur noch kurze Spanne Zeit, die uns vom ernsten Donner der Kanonen trennt, mahnen an gründliche Reformen, die man nicht länger im dunklen Schosse der Zukunft begraben lassen kann.

KORRESPONDENZ.

Eine Stimme aus der Militärgrenze.

= Bekanntlich wurde den Feldärzten bei Dienstesreisen eine Reisezulage von 1 fl. ö. W. per Tag sistemisirt. — In der Militärgrenze, wo die gradnirten Feldärzte in jedem Herbst mit dem respizirenden Kriegskommissär und dem Grenzbrigadier die Assentirungen vornehmen müssen, ist diese Reisezulage den Feldärzten nicht nur eingestellt, sondern sie müssen auch die durch mehrere Jahre bereits bezogene, zurückzahlen, während der Kriegskommissär und der Grenzbrigadier in dem Bezuge dieser Reisezulage, welche beim ersteren mit 2 fl. beim letzteren aber mit 4 fl. per Tag bemessen ist, belassen wurden, und zwar unter dem sehr imaginären Vorwande, dass der Brigadier sowohl, als auch der Kriegskommissär nicht zum Grenz-Truppenkörper gehören!! — —

Wir erlauben uns aber die Frage, ist der Kommissär nicht ebenso Militärpartei wie der gradnirte Feldarzt? Oder leistet der Letztere bei Assentirungen etwa weniger als der Kommissär?!

Während der Offizier in der Militärgrenze ein monatliches Reisepauschale (recte Pferdeportion) von 12 bis 13 fl bezieht, (und dieses Pauschale für ein einziges Grenzregiment jährlich die respektable Summe von 15 000 fl. erreicht) während ferner die Forstbeamten in der Militärgrenze ein Reisepauschale von 100 fl., und die bei den Grenzzellämtern angestellten Beamten, wenn sie nur 1 Meile weit vom Zollamte exponirt werden, ihre Diäten per $3\frac{1}{2}$ fl., ja selbst die Kontumaz-Reinigungsdiener ihre Taggelder beziehen; — bekömmt der Feldarzt, der bei Obduktionen, Assentirungen, während des Grassirens von Menschen- und Thierseuchen am häufigsten auf Reisen sich befindet, — gar kein Reisepauschale und keine Reisezulage! — —

Man wird uns freilich einwenden, dass der Feldarzt in der Militärgrenze durch das Honorar seiner Kranken für seine oft mit Lebensgefahr — namentlich in Gebirgsgegenden — gemachten Reisen hinlänglich entschädiget wird; allein es ist eine wohlbekannte Thatsache, dass ein grosser Theil der Militärgrenzbevölkerung am Hungertuche nagt, und mit sehr bedeutenden Summen vom Staate alljährlich soutenirt werden muss.

Unter solchen Verhältnissen bleibt den ärmeren Grenzern, welche nicht in der Lage sind, in Erkrankungsfällen eine Fahrgelegenheit, oder in Gebirgsgegenden, wo die Dörfer oft 4 bis 5 Meilen von einander entfernt sind, ein Reitpferd für den Arzt zu miethen, — nichts anderes übrig, als sich wie der Türke in das Fatum mit dem Trostworte „bog e dao“ ruhig zu fügen!“—

Auch ist kein §. in dem neuen Grenz-Gemeindegesetze, welcher die Gemeinde verpflichten möchte, in derlei Fällen aus Gemeindemitteln die Fahrgelegenheit zu bestreiten.

In Berücksichtigung dieser grossen Uebelstände in der Stellung der Feldärzte in der Militärgrenze erlauben wir uns das nachstehende Projekt bei der bevorstehenden Organisirung der feldärztlichen Branche zu befürworten, und zwar:

a) In der Militärgrenze wäre jedem Feldarzt die Pferdeportion (Reisepauschale) wie dem Grenzoffizier zu sistemisiren; damit er der armen Grenzbevölkerung, welche die Fahrgelegenheit nicht bestreiten kann, in Erkrankungsfällen Hilfe leiste.

b) Jeder Grenz-Truppen-Brigade wäre Ein Stabsarzt beizugeben, nachdem eine Grenzbrigade mit einer Bevölkerung von 150.000 Seelen gegenwärtig bloss 4 bis 5 graduirte Feldärzte hat.

c) Die Landkontumazen mit ihrer grossen Schaar von Müssiggängern, welche jährlich ungeheuere Summen dem Staate kosten (z. B. das Orsovaer über 6000 fl.) wären aufzulösen, und an ihrer Stelle Ein praktisch geübter Thierarzt mit 2 höchstens 3 Reinigungsdienern anzustellen.

Welcher Schaden daraus entsteht, dass bei den Kontumazämtern keine Thierärzte angestellt sind, kann man ermessen, wenn man die Thatsache erwägt, dass im verflossenen Sommer ein Kontumazdirektor einen Trieb von mehr als 100 Stück Grosshornvieh mit 14tägiger Kontumaz deswegen belegte, weil Ein Stück darunter krank war. Der Direktor diagnostizirte „Rinderpest“ — allein die durch einen Thierarzt in dem Orte C. gemachte Sektion des erkrankten Stückes erhärtete die Diagnose durchaus nicht, sondern es war blos ein mehrfacher Rippen-

bruch vorhanden. Wer ersetzt nun dem Eigenthümer den enormen Schaden?

Aus Ungarn.

Ein letztes Wort

an den Herrn „Feldarzt“ in der „Militärzeitung.“

—*l.* Das Echo antwortet auf grob ausgestossene Töne nie in sanften Melodien. Dieses physikalischen Gesetzes hätten Sie sich erinnern sollen, bevor Sie den Plan zu Ihrer ersten Philippica gegen mich entwarfen.

Die Beschuldigung, dass Sie zu Fälschungen Ihre Zuflucht nehmen, nennen Sie lächerlich. Sie müssen ein sehr weites Gewissen haben, wenn Sie über eine solche Beschuldigung lachen können, statt sie (wenn es überhaupt möglich wäre) Punkt für Punkt zu widerlegen. Dazu haben Sie nur bei zweien einen wenig gelungenen Versuch gemacht, dafür aber in Ihrer erwiderten Erwiderung neue Fälschungen hinzugefügt, so dass man versucht wird diese zu Ihren Gewohnheitssünden zu rechnen.

Der Kostenangabe für die Josefs-Akademie in der „Presse“ stellen Sie die Ihrige angeblich authentischer Quelle entlehnte gegenüber. Wer Recht hat kann ich begreiflich nicht ermessen; einen leisen Zweifel an Ihrer Verlässlichkeit werden Sie mir aber zu Gute halten, da Sie in Ihrem ersten Aufsatze den Aufwand für die Akademie zu 200000 fl. angeben, und im zweiten den Beweis zu liefern suchen, dass auch nach ihrer Auflösung der dem Staate unverrückbar zur Bestreitung und zur Last fallende Betrag auf wenigstens 200000 fl. sich belaufen würde. Nun freilich, wenn man zu beweisen im Stande ist, dass die Unterhaltung der Josefs-Akademie dem Staate weniger als nichts kostet, dann wäre es Thorheit an ihrem Fortbestande zu rütteln. Aber um nur Eins zu erwähnen, ist der Quiescentengehalt gleich dem aktiven, und ist er etwa eine permanente Auslage? Oder haben Sie Recht, wenn Sie die Verwendung des bei der Akademie angestellten Militärpersonales in der Armee ohne weitere Konsequenzen bezüglich einer Ersparung hinstellen? Sie zeigen zu viele Blössen, als dass man von der Richtigkeit Ihrer Angaben gegenüber denen der „Presse“ überzeugt werden könnte. Dass die beiderseitige Differenz blos mit 10000 statt mit 100000 fl. beziffert wird, wollen wir für einen Druckfehler halten, die in der „Militärzeitung“ nichts Ungewöhnliches sind, wobei ich Ihnen jedoch bemerke, dass gewissenhafte Autoren sinnstörende Druckfehler zu berichtigen pflegen, und wenn Sie schon Ihren Witz auf einen solchen ableiten wollten, so hätte ich wohl erwarten dürfen, dass Sie auch über Ihre unmittelbar daneben stehende Aeusserung Aufschluss gegeben hätten. Doch vielleicht haben Sie inzwischen gemerkt, dass meine Selbstbestimmung noch nicht stark genug durch den Dienst angenagt ist, um beim ersten oder zweiten Bisse Ihres Giftzahnes vollends zu zerfallen.

Die Unterschiebung des Kriegskommissärs für den Sanitäts-Referenten erklären Sie für einen Scherz. Aber ein Scherz muss doch als solcher verstanden werden können, während Sie im Gegentheile wenige Zeilen früher erklärten, ein ernstes Wort mit mir reden zu wollen.

Die Kontrolle über das chirurgische Taschenetui und die Zahninstrumente, denen wir noch die Feldtasche hinzufügen können, fertigen Sie als ein plus quam perfectum ab. Nein mein Herr, es ist status praesens, wie entrüstet Sie auch darüber sein mögen. Wenn ich Ihre diesfällige Unwissenheit mit Ihrer parteiischen Vertheidigung der Josefs-Akademie und mit dem Umstande zusammenhalte, dass Sie die Stabilität der Feldärzte als kein Motiv für den Eintritt von Civilärzten in unsere Branche gelten lassen wollen mithin den Werth derselben gar nicht zu schätzen wissen, so werde ich eben so wenig fehlgehen, wenn ich in Ihnen einen Feldarzt vermuthe, der es eben nur dem Namen nach ist, als Sie ohne Mühe herausgebracht haben, dass ich kein Sanitäts-Referent bin.

Hat etwa Ihre Strafpredigt wegen der zehnmonatlichen Dienstesdressur eine andere Grundlage als die Fälschung meiner klar ausgesprochenen Ansichten? — Ihre triumphirende Gegenüberstellung von Erfahrung und blossen Wahrscheinlichkeitsgründen hätten Sie sich ersparen können, da ich selbst bereits diese Mühe übernommen hatte; dagegen bleibt mein „triumphirender“ Ausruf, dass Sie leere Spiegelfechtereien vorgebracht haben, vorläufig ganz in Geltung. Sie haben sich nämlich wieder die kleine Fälschung erlaubt, ihn von derjenigen Behauptung bei der er steht und zu der er gehört, zum ersten Punkte von ganz verschiedenem Inhalte hinüber zu escamotiren!

Gegen den Zusammenhang der Dotation einer wissenschaftlichen Anstalt mit ihrer Leistungsfähigkeit (= ihrem Glanze) mögen Sie immerhin von olympischer Höhe sarkastische Blitze schleudern, die Mehrzahl der nüchternen Erdensöhne dürfte sich dennoch auf meine Seite stellen.

Sie haben, Herr Collega, einen Streit, der auf rein sachlichem Boden zu führen gewesen wäre, durch persönliche Provocationen verbittert, und da ich ohnehin nicht begreife, wie Sie sich zu mir herablassen können, dessen Logik, physikalische Kenntniss und wissenschaftliche Bildung überhaupt Ihnen im eigenen „Grössenwahne“ wiederholt ein ironischmitleidiges Lächeln abgenöthigt hat, so wünsche und hoffe ich, dass sie sich einen würdigeren Gegner aussuchen. An Auswahl wird es nicht fehlen!

Amtliches.

Personalveränderungen in der k. k. Armee.

Angestellt:

FAe.-G. Pattak Franz vom Garn.-Spital zu Innsbruck als UA. zum Kais. Tiroler-Jäg.-Rgt.

Akad. Zögling Kwapil Karl als UA. zum 25. Feld-Jäg.-Bat.

„ „ Rustler Karl als UA. zum 5. Pionnier-Bat.

„ „ Steiner Franz als UA. zum 5. Grenz-Inf.-Reg.

Transferirt:

RA. I. Kl. Dr. Slabe Eduard vom 36. Inf.-Rgt. als Badearzt nach Mehadia.

RA II. Kl. Dr. Hinterberger Rudolf vom 10. Grenz-Rgt. zum Garn.-Spital in Agram.

„ „ „ Dr. Willigk Friedrich vom 1. Aufnahms-Sp. zum 36. Inf.-Rgt.

„ „ „ Dr. Michaelis Karl Julius vom Garn.-Sp. Nr. 1 in Wien zum Garn.-Sp. in Hermannstadt

OWA. Prissnitz Franz vom 27. Inf.-Rgt. zum 6. Grenz-Rgt.

„ Schüssler Andreas vom Mil.-Hengst-Depôt in Siebenbürgen zum Landes-Gen.-Kommando in Hermannstadt.

UA. Kuchinka Theodor vom 3. Pionnier-Bat. zum Kadetten-Institute zu Hainburg

Gestorben:

St. A. Dr. Michl Oswald, Chefarzt des Tyrnauer Invalidenhauses.

Erledigungen.

Die Stelle eines Sekundararztes in der k. k. Irrenanstalt in Lemberg, mit welcher ein Jahresgehalt von 315 fl., der Genuss einer Naturalwohnung sammt Licht und Holz verbunden ist, kommt zur Besetzung. Die Gesuche sind bis 15. Mai bei der Direktion des k. k. allg. Krankenhauses in Lemberg einzubringen.

Die Werkarztesstelle im Distrikte der nied. ungarischen Berg-, Forst- und Güterdirektion bei der k. k. Bergverwaltung zu Windschacht, in die X. Diätenklasse eingereiht, mit einem Jahresgehalte von 420 fl., Naturalwohnung, einem Deputat von 8 Klafter Brennholz, 100 Metzen Hafer und 100 Zentner Heu für zwei Dienstpferde, für welche noch .80 fl. Jahresbeitrag zugelegt sind, endlich mit dem Bezuge von 218 fl. aus der Schemnitzer Bruderlade, ist zu besetzen. Die Bewerber haben ausser dem Nachweis des erworbenen Grades eines Doctors der Medizin und Chirurgie auch die erworbene Fertigkeit im operativen Fache, sowie die Kenntniss der deutschen und slavischen Sprache darzulegen. Die Gesuche sind bis Ende d. M. bei der k. k. Güterdirektion in Schemnitz einzureichen.

Redakteure: Dr. Ph. Markbreiter und Dr J. Schnitzler.

H. Engel & Sohn, Wien, Wollzeile Nr. 770.

Militärärztliche Zeitung.

Beilage zur „Wiener Medizinal-Halle“ Nr. 19.

Nr. 7. Sonntag den 11. Mai. 1862.

Feldzeugmeister August Graf Degenfeld-Schonburg-Stiftung für k. k. Feldärzte.

Zu Folge hohen Kriegsministerial-Erlasses vom 19. April l. J., Abtheilung 9, Nr. 1798, hat Herr Friedrich Wipperfürth aus Köln ein Kapital von 10,000 fl. ö. W. zu Errichtung einer Stiftung mit der Bestimmung gewidmet, dass die Zinsen hievon zu Unterstützungen für unbemittelte, gut und brav dienende Feldärzte, vorzugsweise aber für Unterärzte zur Bestreitung der Rigorosen- und Promotionstaxen verwendet werden sollen, wenn sie sich legal ausweisen, dass sie die erforderlichen Studien an einer inländischen Lehranstalt gemacht haben, und an einer solchen zu den strengen Prüfungen zur Erlangung des Doctorates zugelassen werden.

Wären keine Bewerber dieser Art vorhanden, so seien auch dienende, gut konduisirte Unterärzte, welche an einer inländischen Universität, oder an der medizinisch-chirurgischen Josefsakademie die höheren medizinisch-chirurgischen Studien für das Doctorat nachtragen, während dieser Zeit mit entsprechenden Unterstützungen zu betheilen.

Die Gesuche um Erlangung einer solchen Betheilung sind bei dem hohen k. k. Kriegsministerium, welchem die Verwaltung des Stiftungskapitales zusteht, zu überreichen.

Das Recht der Verleihung des Stiftungsgenusses, so wie die Bestimmung des Betrages, gebührt dem jeweiligen k. k. Kriegsminister, und die Stiftung soll für immerwährende Zeiten den Namen „Feldzeugmeister August Graf Degenfeld-Schonburg-Stiftung“ führen.

Vom erwähnten Stiftungskapitale wurde eine 5percent. Staatsschuldverschreibung per 14,100 fl. CMze. angekauft, an die Universal-Militär-Depositen-Administration zur Aufbewahrung übergeben und es wird die Verleihung der Unterstützungen vom Jahre 1862 an jährlich stattfinden.

Ueber die Nützlichkeit eines Militär-Sanitäts-Reglements.

Vom Regimentsarzte **Dr. Loeff** in Wien.

Ein tief und lange gefühltes Bedürfniss der österreichischen Militärärzte ist die amtliche Hinausgabe eines den dermaligen Stand der Arzneiwissenschaft und der auf einer hohen Stufe der Vollkommenheit sich befindenden Heeres-Organisation repräsentirenden Militär-Sanitäts-Reglements.

Es mag wohl die Verfassung eines solchen grossen, ja, wie es scheint, fast unüberwindlichen Schwierigkeiten unterlegen haben, sonst wäre es wohl unbegreiflich, wie, nach wiederholt seit dem Beginne dieses Jahrhunderts von der obersten Militär-Verwaltung diessfalls angeordneten, mitunter zu Ende geführten umfassenden Vorarbeiten denn doch das Reglement noch immer nicht erschienen ist. Um die Wahrheit unserer Behauptung zu beweisen, sei es gestattet, einen geschichtlichen Rückblick bis zu jener Zeitperiode zu machen, in welcher zuerst in der österreichischen Armee ein geordneter Sanitätsdienst eingeführt und somit zuerst der Sorge für das physische Wohl des Soldaten der vollendete Ausdruck gegeben wurde.

Es ist dies die Zeitperiode der Regierung Kaiser Josef II., — denn dieser unvergessliche Monarch vervollkommte und vollendete, als der würdige Sohn seiner erhabenen Mutter, nicht nur allein Maria Theresia's Schöpfungen, er eilte seiner Zeit in allen seinen Werken mit kühnem, edlem Geistesfluge weit, weit voraus. Namentlich war es die leidende Menschheit, der er hold war, und fast alle grossartigen Sanitätsanstalten der Residenz tragen seinen Namen, sind ein Denkmal seiner Seelengrösse.

Er war es, der das bis dahin in der österreichischen Armee bestandene Feldschererthum ausrottete, indem er sich bemühte, die Armee mit tüchtigen, in beiden Zweigen der Heilkunde, in der Medizin und Chirurgie, wohlunterrichteten Aerzten zu versorgen, zu welchem Zwecke er die medizinisch-chirurgische Josefsakademie ins Leben rief.

Von welch' sittlichem und szientifischem Geiste das alte Feldscherthum durchweht sein musste und wie nimmer von einer Hebung des Militärsanitätswesens, so lange es in den Händen solcher Individuen war, die Rede sein konnte, dies leuchtet wohl aus ihrer Organisation selbst nur zu deutlich hervor*).

Leonhard Fronsperger macht uns in seinem Kriegsbuche vom Jahre 1565 zuerst mit den Pflichten derselben bekannt, indem er anführt, dass bei jedem Fendlein (Kompagnie) ein Feldscherer sich befinde, bei dessen Aunahme der Hauptmann darauf zu sehen habe, dass „er einen rechtschaffenen, kunstreichen, erfahrenen und wohlgeübten Mann erkiese, und nicht nur schlechte Bartscherer und Baderknechte, wie umb gunsts willen zum offtenmal beschieht, dann wahrlich ein gross hieran gelegen, dann mancher ehrlicher Gesell etwan sterben oder erlamen muss, hat er ein rechtschaffen, erfahrnen und geübten Meister, ob jene, er bliebe bei leben und gerade.“

Der Feldscherer war dem gemeinen Manne gleichgestellt nur mit dem Unterschiede, dass er doppelte Löhnung empfing, später rückte er in den Grad eines Korporals auf. Vom Staate besoldete Regimentsfeldscherer gab es zu der Zeit noch nicht, und diejenigen Regimenter, welche sich schon damals Regimentsfeldscherer hielten, mussten dieselben auf ihre Kosten erhalten.

Diese Organisation erhielt sich lange unverändert und erst mittelst Verordnung vom 16. Februar 1718 wurden die Kompagnie-Feldscherer abgeschafft, dagegen Regiments-Feldscherer kreirt, die zu ihren Handen bei der Infanterie 10 und bei der Kavallerie 6 Gesellen haben, und bei dem Stabe geführt werden mussten. Zur Aufnahme eines Regiments-Feldscherers war erforderlich, dass derselbe entweder aus früheren Felddiensten mit guter Kundschaft versehen, oder vom Feldprotomedicus examinirt und approbirt sei. Der Feldscherergesell hingegen wurde einzig und allein vom Regiments-Feldscher aufgenommen.

Uebrigens stand der Regiments-Feldscher unter dem Stocke des Regiments-Kommandanten, so wie er denselben über seine sämmtlichen Gesellen führte.

Selbst die höheren Feldärzte **) hielt man noch nicht für würdig, mit dem Range eines Offiziers zu bekleiden.

Etwas, bemerkt Müller nicht mit Unrecht, mochte hiezu die damalige Medizinalverfassung wohl selbst beigetragen haben; denn war es schon eine höchst unglückliche Idee, die Militärärzte gleichzeitig zu Medikamentenhändlern zu machen, so war dennoch die ihr bald nachfolgende Staatsspekulation, ihnen für die im laufenden Monat etwa nöthig werdende Medikamenten-Ausgabe schon im Voraus eine bestimmte Summe zu bezahlen,

---

*) Die k. k. österreichische Armee seit Errichtung der stehenden Heere — von Franz Müller. Prag 1845.

**) Nach Müller die damaligen obersten Feldärzte.

für ihren Ruf sehr nachtheilig. Selbst der Redlichste unter ihnen kam in den Verdacht mehr für seinen Vortheil, als für das Wohl seiner Kranken besorgt zu sein, und man sah sie als ein nothwendiges Uebel an, das auf Unkosten der Kranken nur gedeihen könne, und glaubte desshalb schon genug gethan zu haben, wenn man ihnen erlaubte, den Rang nach dem jüngsten Fähndrich einzunehmen.

In dem endlich am 20. April 1751 erschienenen Rangstableau erhielt der dirigirende Oberstabschirurgus den jüngsten Hauptmanns- und der Stabschirurgus den jüngsten Oberlieutenants-Rang, und eine Verordnung vom Jahre 1752 bestimmt, dass der Regiments-Feldscher in Hinkunft Regimentschirurgus betitelt und nicht mehr unter dem Stocke des Regiments-Kommandanten stehen soll. Die mindergestellten Militärärzte hiessen von nun an Bataillons- und Unterfeldscherer, welche dem Regimentschirurgus untergeordnet waren, und wovon die ersteren von selbem pr. Sie, die letzteren pr. Er benannt wurden. Auch sollten zu Folge Verordnung vom 8. Juli 1769 die Unterfeldscherer den Rang als älteste Feldwebel haben, und in Bestrafungen den Offizieren gleich behandelt werden. Eigentlich beweist erst die hofkriegsräthliche Verordnung vom 12. Oktober 1776, dass endlich die Ueberzeugung in der Armee-Verwaltung Platz gegriffen habe, dass der Militärsanitätsdienst nur dann wahrhaft gefördert werden könne, wenn er in die Hände unterrichteter und gebildeter Militärärzte gelegt wird, indem dieser Erlass dahin lautet, dass in Friedenszeiten niemals ein Individuum als Feldarzt angestellt worden soll, das nicht die Anatomie studirt hat, und dass zu trachten ist, selbst in Kriegszeiten nach Möglichkeit solch' geartete Subjekte zu Feldärzten zu erhalten.

So kam denn Josefs Zeit heran, und so wie der militärärztliche Stand diesem Fürsten den Keim seiner gegenwärtigen ehrenvollen Stellung verdankt, so verdankt ihm das Heer die erste umfassendere Regelung des Sanitätswesens, welche ihren offiziellen Ausdruck durch das in den Jahren 1788 und 1789 erflossene „Reglement für die k. k. Feldchirurgen in Friedens- und in Kriegszeiten" fand.

Von da ab wurde der Militär-Sanitätspflege diejenige Beachtung zu Theil, die sie haben muss, wenn das Wohl der Armee gedeihen soll, und schon im Jahre 1808 wurde von dem Hofkriegsrathe eine neue Bearbeitung des Sanitätsreglements eingeleitet, von welchem im Jahre 1812 ein Auszug für die Feldspitäler des damaligen Auxiliar- und Reserve-Corps hinausgegeben ward.

Als im Jahre 1815 der Krieg von Neuem ausbrach, fand auch die Aufstellung neuer Feldspitäler statt. — Um dieselben mit den erforderlichen Instruktionen versehen zu können, wurde, weil das vollständige Sanitätsreglement noch immer nicht erschienen war, der erwähnte Auszug einer genauen Revision unterzogen, und es wurden demselben jene Zusätze und Aenderungen beigefügt, welche nothwendig erschienen, um den bis dahin durch Erfahrungen beobachteten Gebrechen abzuhelfen, eine grössere Ordnung in der Krankenpflege und eine genauere Bezeichnung der Pflichten eines Jeden zu begründen.

Obgleich der Friede bald darauf geschlossen wurde, so hatte es doch bei diesem für die Feldspitäler hinausgegebenen Auszuge sein Bewenden — das vollständige Sanitätsreglement erschien nicht. Allerdings wurde im Jahre 1836 wiederholt die ungesäumte Ausarbeitung eines allen Anforderungen möglichst entsprechenden Feldspitalsreglements anbefohlen; es wurde dasselbe auch in der That abermals ausgearbeitet, aber nichts destoweniger bis zum heutigen Tage nicht publizirt, und der im Jahre 1815 hinausgegebene Auszug ist noch immer für den Dienstesbetrieb im Allgemeinen in den Friedens- und Feldspitälern in ökonomischer und sanitätischer Beziehung massgebend.

In der Zwischenzeit erschienen zwar zahlreiche und sehr zweckmässige, die Spitalsadministration betreffende Verfügungen, doch blieben dieselben immer nur vereinzelt und zerstreut, und es konnte daher auf diese Weise die Einfachheit und Leichtigkeit des Geschäftsbetriebes in den Militärspitälern nicht gefördert werden.

Aus diesem vorangeschickten Rückblicke ist ersichtlich, dass die österreichische Militär-Verwaltung, obgleich sie in ganz richtiger Würdigung des dringendsten Bedürfnisses des Sanitätsdienstes die Verfassung jenes Theiles des Militär-Sanitätsreglements, welcher den Dienstesbetrieb in aller und jeder Beziehung in den Spitälern regelt, und welcher für den Sanitätsdienst überhaupt die Basis und der Massstab seiner Güte ist und bleibt, in die erste Reihe gestellt hat, doch auch von der Nothwendigkeit der offiziellen Herausgabe eines allgemeinen Militär-Sanitätsreglements durchdrungen war.

Und in der That gehört ein solches auch unter die frommen Wünsche der österreichischen Militärärzte, denn keine Branche des Heeres ist in Bezug auf ihre Dienstespflichten so auf die Ueberlieferung und auf das, was eben Brauch ist, angewiesen, als die militärärztliche, indem, wie gesagt, ausser dem Eingangs erwähnten, aus dem vergangenen Jahrhunderte herrührenden Reglement für die k. k. Feldchirurgen und dem revidirten Auszuge vom Jahre 1815, der österreichische Militärarzt keine offizielle Quelle hat, aus der er Belehrung für sein Handeln schöpfen könnte.

Wenn man noch dazu berücksichtiget, dass das Josefinische Reglement nur wenige der gegenwärtig dienenden Feldärzte je gesehen haben, und auch der revidirte Auszug nur wenig verbreitet ist, und dass überdiess eine sehr grosse Anzahl der darin enthaltenen Bestimmungen durch nachträgliche Verordnungen bereits wesentlich verändert ist, und dass es endlich wohl nur unter besonders günstigen Umständen möglich wird, diese zahlreichen Nachtragsverordnungen und Reskripte einzusehen, so ist es leicht begreiflich, dass die Unkenntniss derselben nur zu oft zu beschämenden und doch unverschuldeten Irrthümern, namentlich jüngerer Militärärzte führt, die dann das Vertrauen der militärischen Vorgesetzten in ihre Diensteskenntniss erschüttern und dadurch ihre Wirksamkeit lähmen.

Es ist allerdings etwas eigenthümliches um den Stand eines Militärarztes, denn während er einerseits als Arzt im eigentlichen Sinne des Wortes berufen ist, selbstständig zu handeln, und daher, er mag welchen Rang immer bekleiden, am Krankenbette an kein Gehorsam erheischendes Unterordnungs-Verhältniss gebunden sein kann und darf, so erfordert andererseits seine Stellung als Militär-Sanitätsbeamter, als Armeemitglied, dass er je nach seinem Range in Bezug auf das Allgemeine, die Handhabung der militärischen Gesundheitspolizei, Pflichten habe, deren Grenzen er ohne Beeinträchtigung des Ganzen nicht überschreiten darf, und dass eben diese ihm übertragenen Pflichten zugleich Rechte involviren, die es ihm ermöglichen, den ersteren nachzukommen, indem sie ihm eine Stellung in der Armee und somit die unumgänglich nöthige Autorität für die Freiheit und Wirksamkeit seines Handelns sichern.

Während daher dem Militärarzte als Arzt im eigentlichen Sinne nur die Wissenschaft und die Erfahrung als Richtschnur dienen darf, so benöthigt er, um in seiner zweiten Eigenschaft Erspriessliches leisten zu können, positiver Vorschriften, eines Reglements.

Aber nicht nur für den Militärarzt, sondern auch für den Offizier, so wie für alle Organe der Militäradministration ist ein systematisch geordnetes Sanitätsreglement ein dringendes Bedürfniss, denn sie alle werden darin einen Leitfaden finden für das Handeln und Wirken in ihrer Sphäre zum gemeinschaftlichen Zwecke, zum physischen Wohle der Armee.

Es hat sich dieses Bedürfniss aber auch auf eine unzweideutige Weise zu erkennen gegeben durch die seit einer Reihe von Jahren in dieser Richtung erschienenen zahlreichen Kompendien und Privatwerke, von welchen wir nur jene hervorheben wollen, die die gediegendsten sind, und welchen bei ihrem Erscheinen mehr oder minder nichts anderes gefehlt hat, als eben der Stempel eines ministeriellen Erlasses, und wir wollen noch hinzufügen, dass wir bei einzelnen noch den Wunsch hegen, sie mögen weniger subjektive Anschauungen vertreten.

Hierher gehören des verstorbenen obersten Feldarztes Dr. Isfordink „militärische Gesundheitspolizei" 1827, des verstorbenen Hofrathes Aust über Aufforderung des Kriegsministeriums im Jahre 1849 wiederholt erschienene „systematische Darstellung der Militärspitäler-Verfassung", des Oberstabsarztes I. Klasse und Sanitätsreferenten Dr. Kraus im Jahre 1858 herausgegebene „systematische Darstellung des Militär-Sanitätsdienstes", und endlich Regimentsarzt Dr. Steiner's „Handbuch für die Feldärzte der k. k. Armee" 1860.

Ueber Wein, Branntwein und Kaffee, als Getränke zur Konservation der Soldaten.

Vom Ober-Stabsarzte **Dr. Hibt** in Graz.

(Fortsetzung *).

Das bedauerliche Herabkommen der niedern Volksklassen an körperlicher Kraft und Entwicklung in mehreren Provinzen unserer Monarchie, ist Folge des ausgebreiteten und zur Gewohnheit gewordenen unmässigen Branntweintrinkens, und der grosse Schade, der dadurch für die allgemeine Wohlfahrt entsteht, ist leicht zu ermessen.

Es ist auch einleuchtend, dass durch die Abfolgung des Branntweins an die Truppen, in der Absicht, ihren Körper zu stärken, dem Laster des Branntweinsaufens die Pforten geöffnet werden. Die Geschichte aller Zeiten liefert uns Belege für die traurige Wahrheit, dass dort wo Branntwein an die Truppen verabfolgt wurde, oder der Soldat vor seinem Eintritte zum Militärstande an den Branntweingenuss gewohnt war, das Laster des Branntweinsaufens eingerissen hat und man genöthigt war durch die strengsten Strafen selbes wieder auszurotten. Unter anderen erwähnen wir der Verordnung König Georgs II von England vom Jahre 1736; des Tagsbefehls des Marschalls Richelieu bei der Belagerung von Mahon; der Verordnung in Preussen vom Jahre 1803; der Verordnungen, welche in die Regierungsperiode Kaiser Rudolfs II. fallen; und der wiederholten hofkriegsräthlichen Reskripte. — Auch in dem gegenwärtigen Kriege der nordamerikanischen Staaten wird über Demoralisation der Truppen in Folge des Branntweintrinkens geklagt, und von der Regierung und den Befehlshabern wurde der Verkauf dieses Getränkes, in Gegenden, wo Truppen sich befinden, strenge verboten.

Nur bei gänzlichem Mangel an Wein, dabei aber unzureichender und schlechter Nahrung, und wo Gewürze zur Stärkung des Magens fehlen, oder wo ein schlechtes, der Gesundheit nachtheiliges Wasser ist, kann der vorsichtige Gebrauch des Branntweins entschuldigt werden.

Es wäre aber auch sehr zu wünschen, wenn in Friedenszeiten das beliebte, und nicht selten durch passives Verhalten tolerirte Branntweintrinken der Mannschaft gewisser Nationen, durch strenge Massregeln in die gehörigen Schranken zurückgewiesen werden möchte. Ueble und der Gesundheit nachtheilige Gewohnheiten, die der Soldat in den Militärstand überbrachte, oder sich im selben angeeignet hat und die leicht zum Laster führen können, muss man bei Zeiten ausrotten. Es ist zu spät mit dem Verbote und Androhung strenger Strafen so lange zu warten, bis Kapitalräusche um sich greifen. — In Anbetracht der Verderblichkeit des Branntweintrinkens und der leichten Gewöhnung an den unmässigen Genuss dieses Getränkes, wurde in der militärischen Gesundheitspolizei, 1 Bd. §. 195, der Antrag gemacht, damit theils zur Schonung der Gesundheit, theils um das Laster des Branntweinsaufens möglichst zu beschränken, jeder Exzess, durch einen Branntweinrausch herbeigeführt, bei dem Manne schärfer bestraft werde, als der im Wein- und Biertaumel verübte.

Mors in vitro, ist von Alters her des Branntweins scheussliches Brandmal.

Vom sanitätischen und gewiss auch vom moralischen Standpunkte kann daher nur dem Weine die Berechtigung als Stärkungs- und Präservativmittel für den Soldaten zuerkannt werden!

Wie bereits dargethan wurde, besteht die eigentliche stärkende Wirkung des Alkohols darin, dass durch selben die Nahrung im Blute und in den Geweben lange vorhält. Es ist daher einleuchtend, dass bei einer reichlichen, d. i. dem Verbrauche an Stoff entsprechenden Nahrung, der Genuss des Alkohols ganz entbehrlich sei. Da aber der Soldat in seiner Menage jenen Gehalt an Nahrungsstoff nicht findet, den sein in der Entwicklung noch begriffener Körper und die durch Anstrengungen verbrauchten Stoffe erheischen, somit sein Organismus nicht die nöthige Kraft besitzt, um in ungesunden Gegenden den schädlichen Einflüssen widerstehen zu können, so ist da der Wein wohl das einzige Mittel diesen Uebelstand auszugleichen.

*) Siehe militärärztliche Zeitung Nr. 6.

Es fragt sich aber ob es nicht gerathener wäre, den Soldaten in ungesunden Gegenden anstatt Wein, eine reichlichere und mehr tonisirende Nahrung, d. i. mehr Fleisch — am allerzweckmässigsten zweimal des Tages frisch bereitete Menagekost — zu verabfolgen? Man sollte glauben, dass eine grössere Zufuhr an Nahrungsstoffen den Organismus mehr kräftigen, und gegen schädliche Einflüsse besser sichern sollte, als dieses bei einer unzureichenden Nahrung, durch ein längeres Verhalten derselben im Körper mittelst Wein möglich ist. Die Physiologie spricht dafür, und die diesfälligen Versuche würden es gewiss bestätigen, und mit einem für die Gesundheit des Soldaten günstigen Erfolge krönen.

Hiebei muss bemerkt werden, dass die Sanitätszubusse an Wein täglich bloss ein halbes Seitel beträgt, und der Wein in der Regel wohl nicht mehr als $^{8}/_{100}$ Alkohol enthält, somit dieses Quantum viel zu gering ist, um dem erwähnten Zwecke zu genügen. Der Soldat hätte daher in den Garnisonen, welche als Fieberorte bekannt sind, entweder mehr Nahrung, oder zu der bestehenden Nahrung mehr Wein bekommen sollen, um sich bei Kräften zu erhalten, und den schädlichen Einflüssen widerstehen zu können.

In der militärischen Gesundheitspolizei für die k. k. österreichische Armee, 1. Bd. §. 193, heisst es: „Wie viel der Mann täglich vom Weine erhalten soll, kommt auf die Beschaffenheit desselben an. Von starkem, guten Weine reicht auf den ganzen Tag für den Mann Ein Seitel hin; von mittlerer oder schwacher Gattung kann ihm ein halbes Mass verabreicht werden."

Wahrscheinlich waren es ökonomische Rücksichten, welche auf die Abweichung von dieser Sanitätsmassregel bestimmend wirkten. Jedenfalls wäre es aber gerathener gewesen, die Konservation der Gesundheit des Mannes als massgebend zu betrachten, da allem Anscheine nach dabei das Aerar keine gute Rechnung machen konnte, indem die Auslagen für die Spitalsbehandlung und Verpflegung, für die Transporte etc. der massenhaft vorgekommenen Fieberkranken, die voraussichtlich hätten vermieden werden können, den Werth des ersparten Weines und die durch Abgang der Kranken aus dem Lokostande der Gesunden an Gebühren gemachten Ersparungen, weit übertroffen haben.

Insbesondere ist in jenen Fieberorten, wo nebst den schädlichen atmosphärischen Einflüssen, auch ein schlechtes Trinkwasser auf das häufige Erkranken der Soldaten einen mächtigen Einfluss ausüben, wie dieses z. B zur Sommerszeit in Venedig der Fall ist, nebst Verabreichung einer reichlicheren Kost, auch Wein zur Verbesserung des Trinkwassers unerlässlich nothwendig, wenn man eine Verminderung der so häufig vorkommenden Fieberkranken und ihrer traurigen Folgen erzielen will — Die militärische Gesundheitspolizei 1. B. S. 188, sagt: „dass Ein Seitel guter Wein nothwendig sei, um Ein Mass Wasser zu verbessern, und diese Quantität als tägliche Ration für zwei Mann angenommen werden könne."

Die alljährlich in den Sommermonaten stereotyp wiederkehrende enorme Anzahl Fieberkranker in jenen Garnisonsorten, welche als Fieberorte bekannt sind; die dadurch bedingte Nothwendigkeit zur Vermehrung der Spitalsanstalten und die Ueberfüllung derselben mit Kranken; die Transportauslagen für die Uebersiedlung der Fieberkranken in entferntere, gesündere Gegenden; die die Verpflegung der Gesunden weit übersteigenden Spitalskosten der kranken Mannschaft; die nicht unbedeutende Vermehrung der durch Fiebersiechthum invalid gewordenen Soldaten und die grössere Sterblichkeit derselben; endlich die Nachtheile für den militärischen Dienst und für die Gesundheit der vom Fieber verschonten, im Dienste aber um so mehr angestrengten, daher den Erkrankungen leichter ausgesetzten Mannschaft, sind wohl hinreichende Motive, um das bisher gebräuchliche s. g. sanitätische Verfahren zu beseitigen, und auf wissenschaftliche und praktische Anschauungen sich basirende Vorkehrungen eintreten zu lassen.

Nebst den erwähnten physiologisch-chemischen Wirkungen des Weines auf den Organismus, sind auch jene Wirkungen desselben in Betracht zu ziehen, welche die dynamische und psychische Seite berühren, die jedoch bei Abreichung des Weines an gesunde Mannschaft in Friedenszeiten, als Stärkungs- und Präservativmittel gegen Krankheiten nur eine subordinirte

Rolle spielen, dagegen aber in Kriegszeiten für die Mannschaft der mobilen Armee von um so grösserer Wichtigkeit sind.

Nach dem Genusse des Weines erleidet vor allen anderen Organen das Gehirn die Einwirkung desselben. Belebung der Einbildungskraft, Erleichterung der Ideenverbindung und Schärfung des Gedächtnisses sind die nächsten Folgen davon. Das Urtheil über Dinge, welche keine lange besonnene Prüfung erfordern, wird leichter und klarer gebildet. Diese Erleichterung der Denkbewegungen ist von einer grösseren Leichtigkeit aller willkürlichen Muskeln begleitet, die Müdigkeit und Abspannung, die sich in Folge körperlicher Anstrengungen einstellt, verschwindet, es entsteht ein Gefühl von Lust, Wohlbehagen und erhöhter Kraft, das auch die geistigen Verstimmungen, Sorge, Gram und Furcht verscheucht.

Höchst wichtig ist daher die Abreichung eines guten, unverfälschten Rebensaftes in entsprechendem Ausmasse an die Krieger einer mobilen Armee. Denn, wenn in Kriegszeiten durch angestrengte Märsche, durch Mangel an Ruhe und Schlaf, durch beständige Bivouaques, durch blutige Gefechte und Schlachten, durch den Anblick der Verheerungen durch feindliche Kriegswaffen, so wie überhaupt durch alles Ungemach, welches die entfesselten Elemente des Krieges mit sich bringen, der brave Krieger an Kräften erschöpft, tief gebeugten Geistes und blutenden Herzens nach einem Hoffnungsanker mit der Gier eines Ertrinkenden sich sehnt; dann ist nur der Wein der rettende Engel, der ihn wunderbar belebt, neue Kraft und Elastizität seinen Muskeln, und jenes Gefühl der Lust und des Wohlbehagens verleiht, die ihm mit neu gestähltem Muthe und mit dem stolzen Bewusstsein für seinen Kaiser und für den Ruhm der Armee sein Blut verspritzen und sein Leben opfern zu können, zum Siege führen. — Dieses ist die erhabenere Wirkung des Weines, wahrscheinlich die Wirkung seines Aethers.

Man kann mit Recht sagen, wo bei einer mobilen Armee der Wein fehlt, dort fehlt auch die körperliche Ausdauer, der Muth und die Begeisterung des Kriegers; und wo diese fehlen, dort fehlt auch der Sieg.

Man surrogire aber ja nicht den Wein mit Branntwein. Noch nie erklang ein Lied zum Lobe des Branntweins; noch nie begeisterte der Branntwein die poetische Ader für eine Ode. So wie der Aether des Weines die edlen Gefühle des Menschen wach ruft, so ertödtet der Fusel des Branntweins jede bessere Regung des Gemüthes. Durch Wein begeistert geht mit erhobenem Muthe der tapfere Krieger in die Schlacht, und siegt; — aufgeregt durch Branntwein stürzt sich mit blinder Tollkühnheit der getäuschte Soldat in die Gefahren, und wird besiegt. —

(Schluss folgt.)

Aphorismen aus meinem Tagebuche.

Vom Regimentsarzte **Dr. Jos. Eckert.**

Im Monate März 1848, als die Revolution in Italien ausbrach und die Armee sich von Mailand und den verschiedenen Stationen gegen das Herz der Lombardie und des Venetianischen zurückzog, hatte der Soldat mit allen möglichen Strapatzen zu kämpfen, physisch und moralisch niedergedrückt, verstimmt bei noch unregelmässiger Verpflegung, musste er das lang gewohnte Garnisons-Leben plötzlich mit dem unverhofften Bivouaque und den unstäten Bewegungen des Feldlagers vertauschen.

Unter dem reinen Himmel Italiens erwacht die Allgewalt des Frühlings sehr bald, und es waren gegen Mitte März und Anfangs April die Mittagsstunden bereits brennend heiss, unerträglich, während die Nächte noch frostig kalt waren, und von häufigen kalten Regengüssen unterbrochen wurden. Schlechter als das Bivouaque war die abwechselnde Unterbringung der meisten Truppen in Lagerzelten am Campo-Fiore zu Verona, wo das nur höchst selten gewechselte Stroh, vom Regen durchnässt, von Ungeziefer wimmelte.

Trotz der fortwährenden Bewegung, der Strapatzen, Märsche und Bivouaques konnte man den Gesundheitszustand einen guten nennen, ja fürwahr einen günstigern, als in der Garnison, wozu gerade die Neuheit des Lebens, die fortwährende Bewegung in freier Luft, der Wechsel der Gegenstände, und die kräftige Nahrung beitrugen. — Ich kannte viele schwächliche Jünglinge, welche in den Garnisonen kränkelten, und trotzdem, dass sie erst aus Erziehungs-Anstalten, Kadetten Schulen und Akademien kamen, während den ersten Monaten des Feldzuges sich auffallend organisch entwickelten, so zu sagen unter dem Tornister und im Angesicht des Feindes dick wurden. Als Beispiel führe ich den damaligen Herrn Oberlieutenant D. de T. und den Herrn Lieutenant G, beide des Infanterie-Regimentes Gf. Haugwitz an, welche zu Mantua an chronischer Augenentzündung litten; mit dem ersten Monate des Feldzuges war diese wie verschwunden, um nie mehr wiederzukehren. Beim Abmarsche des Regiments Gf. Haugwitz aus Mantua waren viele, welche kurz vorher aus dem Spitale nach Wechselfiebern und Milzschwellung entlassen wurden, die wohlthätige Wirkung des Feldzuges auf diese kann ich nicht hinreichend würdigen. Besonders muss ich zwei Fälle erwähnen: Führer Betesi und Feldwebel Qualia, beide des Infanterie-Regiments Gf. Haugwitz, waren den ganzen Winter und Frühling im Spitale, litten an hochgradiger Tertiana und hatten beide die Milz um das vierfache Volum vergrössert, gegen Mitte März besserte sich der Zustand etwas, und ich konnte sie nicht mehr im Spitale erhalten. Als ich diese beiden 6—7 Wochen nach dem Ausmarsche visitirte, war der Tumor vollständig geschwunden, vom Fieber keine Spur. Diese durch die Verhältnisse herbeigeführten höhere Evolution des Körpers nehme ich auch als Grund an, warum der Soldat vor dem Feinde viele Schädlichkeiten erträgt, welche unter den Garnisons-Soldaten Epidemien hervorrufen würden!

Es war am 28. März 1848 als wir nach einem höchst beschwerlichen Nacht- und Tag-Marsch vor Mantua bivouaquirten; es traf das Regiment gerade am ehemaligen Judenfriedhofe die Nacht zuzubringen, der Tag war brennend heiss, die Nacht eisig kalt, vom nahen Lago her strich ein kühler nasser Wind, welcher alle Exhalationen des Lago mit sich führte; in der Nacht fiel ein kalter Regen, welcher in Verbindung mit dem Morgenthau unser Lager in einen Sumpf umwandelte, und welchen schädlichen Einfluss hatte dieser furchtbare Marsch und diese Nacht? 4 Mann vom ganzen Regimente wurden von einer leichten katarrhalischen Augenentzündung befallen — und dies war der ganze schädliche Einfluss! an diesen schliessen sich die Bivouaques vor Goito an, wo es ununterbrochen Tag und Nacht regnete. — Sehr interessant ist vorliegender Fall: Herr Oberlieutenant Schebits des 38. Infanterie-Regiments war vor dem Feldzuge stets kränklich, litt an Kehlkopfkatarrh und chronischer Tonsilitis; mit Beginn des Feldzuges waren alle diese Erscheinungen wie verschwunden, der benannte Herr Oberlieutenant war gesund und nur selten die Stimme umflort; als er aber nach der Einnahme von Vicenza aus dem aufgeregten Leben des Feldes und der Thätigkeit in plötzliche körperliche Ruhe versetzt wurde, nämlich zum Platz-Kommando zu Vicenza zugetheilt, und am Schreibtische einzig und allein seine Thätigkeit entwickeln konnte, stellte sich das frühere Leiden in all seiner Heftigkeit ein, es entwickelte sich ein Kehlkopf- und Tonsillen-Abszess, welcher gegen Ende Juli platzte und dem Genannten das Leben raubte. — Einen ähnlichen Fall bietet das beobachtete Hämorhoidalleiden bei Herrn Hauptmann von Maco des Infanterie-Regiments Nr. 38 und mehreren andern Herren, welche während des Feldzuges von ihren Leiden ganz befreit blieben.

Aus zahlreichen Beobachtungen und Noten schliesse ich: der Krankheits-Zustand war im Beginn des Feldzuges, und während des ganzen Jahres 1848 ein günstiger, und die Mortalität verhältnissmässig eine geringe. Durch den Beginn des Feldzuges und alle damit verbundenen Verhältnissen wird eine tonische Erregung im Organismus des Körpers hervorgebracht, wo besonders das Muskel- und Nervensystem höher gestimmt und entwickelt wird; aus denselben Andeutungen erhellt auch, wie durch zu lange Dauer der Strapatzen, plötzliche Abbrechung derselben, Versetzen der operirenden Truppen in entfernte, ungewöhnliche Provinzen eine allgemeine Verstimmung des Muskel- und Nervensystems erfolgen muss — Abspannung und Schlaffheit, wie dann spezielle kosmisch-tellurische, schädlich einwirkende Momente den Grund zu den speziellen Epidemien nach Kriegen hervorrufen, zu Epidemien, welche stets die traurige Arriergarde aller grossen Kriege waren, und welche, obwohl wir die Ursachen kennen, und die Mittel sie zu verhindern

angeben können, dennoch immer grossen Feldzügen folgen werden — weil leider dem Kriege viele Sanitäts-Rücksichten mehr weniger weichen müssen! Doch hoffen wir Grosses zu erreichen!

Im Allgemeinen muss erwähnt werden, dass die meisten Verwundungen bei der Armee in Italien durch Flintenkugeln und zerplatzte Granaten-Stücke hervorgebracht wurden; geringer ist die Zahl der durch Kanonenkugeln Verletzten, noch seltener die durch Kartätschen und Schrapnells. Die Zahl der Hiebwunden und der durch piemontesische Lanzen hervorgebrachten Stichwunden ist unbedeutend. Als Beispiel des Abgleitens einer scharfen Kugel an einer Rippe muss ich die Verwundung des Herrn Obersten Grafen Pergen des Infanterie-Regiments Gf. Haugwitz Nr. 38 anführen: den 29. April 1848 bei Vorführen einer Sturmkolonne gegen die Höhen von Pastrengo wurde der benannte Herr Oberst in schiefer Stellung zu Pferd von einer Flintenkugel auf eine Distanz von 300 Schritten am Brustkorbe verwundet, die Kugel drang 3 Zoll vom Sternalrande durch die Haut und das sehr häufige Fett, in schiefer Richtung gegen die Brusthöhle, traf aber hier auf die äussere Fläche der 4. Rippe, von welcher sie abgleitete und sehr nahe an der Eingangsöffnung einen Ausgang bildete; zwischen beiden blieb eine dünne ½ Zoll breite Hautbrücke zurück, welche während der spätern Behandlung abgetragen wurde, die Blutung war unbedeutend, wegen Verletzung der Beinhaut heilte diese Wunde nur sehr langsam. — Durch plötzliches Trinken einer grossen Menge Wassers bei sehr erhitztem Körper während oder nach einem Marsche sah ich öfters sehr schnell eine Gehirnentzündung mit Ausschwitzung durch plötzliches Zurücktreten der Haut und Lungen-Transpiration unter der Form eines Wuthanfalles eintreten. Als der eklanteste Fall dieser Art kann folgender gelten. Am 4. Juni 1848, als die Armee von Goito zurückzog, marschirte das Infanterie-Regiment Nr. 38 von Rivolta nach Sanguinetto bei Mantua, die Hitze und Trockenheit über den ganzen Tag war unerträglich, der Marsch lang und eilig, der Gemeine Allessandro Grigoti des benannten Regiments hatte bei Mantua, bei sehr erhitztem Körper eine grosse Quantität Wassers plötzlich getrunken. Eine ¼ Stunde darauf stürzte er bewusstlos nieder, das Antlitz war stark geröthet, die Augen hervorgetrieben und glotzend, Haar und Stirn mit kaltem Schweiss bedeckt, der Mund krampfhaft geschlossen. Die Respirstion kaum bemerkbar, der Puls hart, klein und selten. Nachdem der Genannte von allen beengenden Kleidungs- und Rüstungsstücken befreit, und im Schatten untergebracht ward, wurde ihm, nachdem kalte Anspritzungen, Uebergiessungen und Umschläge fruchtlos blieben, ein Aderlass von 14 Unzen gemacht. Nach dieser hob sich die Respiration und wurde fast normal, der Puls wurde grösser, voller, regelmässiger, es kehrten Spuren von Bewusstsein zurück; er griff häufig mit den Händen nach dem Kopfe. Bald aber wurde die Respiration frequenter, das Gesicht blass, der Puls weich, schwach, die Frequenz aber stieg auf 90—100. Spirit. mineral. Hofmann. wurde unter die Nase gehalten, und so gut als möglich in den Mund getröpfelt. Bald rötheten sich die Augen, rollten wahnsinnig herum, er versuchte krampfhaft aufzuspringen, fortzulaufen, und zwar mit einer solchen Kraft und Schnelligkeit, dass ihn kaum 6 Mann erhalten konnten; auch begann er einzelne Laute auszustossen, endlich unartikulirt zu schreien, man konnte es mehr dem Brüllen wilder Thiere vergleichen, krampfhaftes Herumschlagen mit Händen und Füssen, Herumspucken und Versuche zu beissen. Diese Erscheinungen stellten sich alle Anfallsweise ein, darunter zu 5—6 Minuten, worauf wieder im gleichen Zeitraum gänzliche Erschöpfung und Erschlaffung folgte; diese Anfälle dauerten 2 Stunden, während welcher die Haut livid grau wurde, die glotzenden Augen mit einem dunkelblauen Ringe umgeben, wurden dunkel geröthet, kalter Schweiss trieft fortwährend von der Stirn, der Unterkiefer periodisch krampfhaft geschlossen, dann schlaff herabhängend, die Respiration sehr frequent, Puls schwach und fadenförmig. Nach 3 Stunden gelang es einen Wagen herbei zu schaffen, worauf er während eines ruhigen Moments, so gut als möglich gelagert, und von der Strasse ins Spital nach Mantua transportirt wurde. Nach später eingeholter Erkundigung, starb er in einem soporösen Zustand 5 Stunden nach der Uebergabe. Am selben Tage hatte ich noch Gelegenheit mehrere ähnliche, aber nicht so hochgradige Fälle zu beobachten.

Hier muss ich auch 3 Verunglückte anführen, welche durch Entzündung eines Pulverwagens in die Luft gesprengt wurden. Es war am 10. Juni, als am Tage des Sturmes auf Vicenza, als ein Pulverwagen auf der Strasse vor Porta Lucia 20 Schritte vom Verbandplatze vorfuhr, hier traf ihn eine feindliche Granate, welche platzte und den Wagen entzündete. Auf dem Pulverwagen sassen 2 Artilleristen und ein Fahrkanonier, welche durch die Explosion auf eine schauderhafte Weise in die Luft geschleudert wurden. Der Leichnam des einen Artilleristen wurde erst gegen Abend in einem Steinwall aufgefunden, beiläufig 40 Schritt vom Punkte der Explosion entfernt, er war bis zur Unkenntlichkeit verbrannt vom Pulver geschwärzt, und der Schädel wahrscheinlich durch das Auffallen zerschmettert. Die andern zwei fielen glücklicher Weise in einen mit Wasser und Schlamm gefüllten Graben an der Strasse, 12 Schritte vom Punkte der Explosion und kamen sogleich vor Angst zitternd auf den Verbandplatz. Der Anblick dieser Armen war ein schrecklicher, die Haut des Gesichtes und der Hände war vollständig verbrannt und vom Pulver geschwärzt, die Haare bis auf die Wurzeln versengt, das Gesicht und die Hände an mehreren Stellen durch kleine Quetschungen aufgerissen und blutend. Nachdem sie sich vom ersten Schrecken erholt, dann kalte Ueberschläge über den Kopf und die Hände und einen labenden Trunk erhalten hatten, zeigte sich der Zustand als ein nicht lebensgefährlicher; bedeutende Erschütterung, Quetschung etc., konnte nicht aufgefunden werden und sie waren im Stande, gegen Abend selbst nach dem Hauptverbandplatze zu gehen.

(Fortsetzung folgt.)

KORRESPONDENZ.

„Eine zweite Stimme aus der Militärgrenze."

(Zur Korrespondenz in Nr. 6.)

⫩ Da uns die Verhältnisse der Militärgrenze aus eigener Erfahrung sehr genau bekannt sind, so sind wir auch in der Lage, die in Nr. 6 vom = Korrespondenten geschilderten Uebelstände und die missliche Stellung des Arztes, als vollkommen begründet bestätigen, und seinem Projekte beistimmen zu können.

Insbesondere müssen wir den Vorschlag, jeder Grenzbrigade einen Stabsarzt beizugeben, noch aus folgenden Gründen befürworten: Nach Analogie des Dienstes in der Armee, sollte auch in der Militärgrenze bei den Enrollirungen — wo eben so, wie bei den Ueberprüfungskommissionen, die definitive Entscheidung über die Diensttauglichkeit der Rekruten zu geschehen hat — dann bei den Ausrollirungen, Invalidirungen und Superarbitrirungen der defektuosen Leute des dienenden Standes und der Population, welche von den Brigaden mit Zuziehung eines graduirten Arztes des Regiments vorgenommen werden, ein höher gestellter vom Regimente unabhängiger Feldarzt interveniren — Dadurch würde man die Unzukömmlichkeit, dass die Amtshandlung und Kontrolle in einer Person vereinigt sind, beseitigen, indem die zum Behufe der erwähnten Amtshandlungen von den graduirten Aerzten des Regiments gestellten (arbitrarischen) Anträge, einer höheren unparteiischen Kontrolle, nämlich jener des Stabsarztes, unterzogen werden müssten.

Dieser Dienstgang ist vorgeschrieben, und wird mit Ausnahme der Militärgrenze in der übrigen Armee stets befolgt.

Nebst den erwähnten Dienstesverrichtungen gibt es in einer Grenzbrigade sehr viele Gegenstände und Vorfallenheiten, welche in das Gebiet der Sanitätspolizei und gerichtlichen Medizin gehören, und die Intervenirung eines Stabsarztes nicht blos wünschenswerth, sondern sehr nothwendig machen.

Dass der dirigirende Oberstabsarzt nebst dem Referatsgeschäfte beim Generalkommando, bei der grossen Ausdehnung des Grenzgebietes, wo oft zu derselben Zeit mehrere Regimenter seine Anwesenheit nothwendig hätten, diesen Anforderungen unmöglich entsprechen könne, ist sehr einleuchtend.

Eben so, wie in militärischer Beziehung der Brigadier, in

ökonomischer und administrativer der Kriegskommissär die höhere kontrollirende Instanz eines Grenzregimentes bilden, sollte auch über das nicht minder wichtige Sanitätswesen, ein Stabsarzt die Kontrolle führen.

Amtliches.

Personalveränderungen in der k. k. Armee.

Transferirt:

RA. I. Kl. Dr. Kröpfel Adrian vom 25. Inf.-Rgt. zum Landes-General-Kommando in Zara.
UA. Welsh Markus vom 42. zum 43. Inf.-Rgt.
„ Kralner Josef vom 6. Artill.-Rgt. zum Kad.-Inst. in Marburg.
„ Hötler Gottfried vom 19. Feldjäg.-Bat. zum 3. Grenz-Rgt.

Rearbitrirt.

UA. Koffer Johann zum 34. Inf.-Rgt.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herren DDr. M. H. in London und U. in Pola. — Sie dürften unser Schreiben bereits erhalten haben, und ersuchen um baldige Antwort.
Herrn Dr. K. H. hier. — Wir erinnern an Ihr Versprochen.
„ Dr. J. in Portoré. — Die Pränumeration bis Ende Dezember d. J. vorgemerkt und die rückständigen Blätter übersendet.
„ Dr. S. in Arad. — Es ist uns unerklärlich, dass die von uns regelmässig Sonntag Früh zur Post gegebenen Blätter erst in 8—10 Tagen in Arad eintreffen sollen.
„ Dr. U. hier. — Als offene Reklamationsschreiben aufgegebene Briefe werden nur dann portofrei befördert, wenn sie eben blos Reklamationen enthalten.
„ S., pr. Arzt in Scheifling. — Bis Ende Dezember d. J. geordnet. Ihre Anfrage wird brieflich beantwortet.
„ Dr. L. in Gyöngyös. — Bis Ende Juni d. J. vorgemerkt.

(Eingesendet.)

Durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

In Wien bei

Wilhelm Braumüller,

k. k. Hofbuchhändler, Graben im Sparkassegebäude

Volquarts, F. W. Dr., einige Worte über die ausschwitzende Bräune (Diphteritis, Angina exsudativa) und meine Heilung derselben. Preis 12 Ngr. = 80 kr. ö. W.

Wendebornsche Buchhandlung in Altona.

(Eingesendet.)

Bei

Wilhelm Braumüller,

k. k. Hofbuchhändler in Wien, ist so eben erschienen:

Die

Heilquellen und Kurorte

des

österreichischen Kaiserstaates und Oberitaliens.

Mit einem Vorworte

von den Vorständen des balneologischen Comité's

Hofrath Joh. Oppolzer, Professor, em. Rector der Wiener Universität und Ritter hoher Orden etc.

Dr. Carl Sigmund, Professor, Primararzt am Wiener Krankenhause, Ritt hoh. Orden etc.

Nach ämtlichen Mittheilungen

bearbeitet von

Dr. Aug. Freiherrn v. Härdtl,

Ritter des königl. belg. Leopold-Ordens, Badearzt zu Badgastein, Mitglied des Doktoren-Kollegiums und der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

gr. 8. 1862. Preis 6 fl.

Dr. Härdtl's Werk umfasst *sämmtliche Kurorte und Heilquellen Oesterreichs und der Lombardie;* es dient jedem *Praktiker* zum Nachschlagen über Lage des Kurortes, Zahl und Beschaffenheit der Quellen und Kurmittel, so wie über die Wirkungen und Anwendung derselben. In dieser Vollständigkeit und Genauigkeit zugleich in dieser bündigen Uebersichtlichkeit ist bisher nichts Aehnliches von der Gesammt-Monarchie geliefert worden, und es besitzt schwerlich irgend ein Staat überhaupt eine Zusammenstellung seiner Heilquellen und Kurorte nach literarischen Hilfsmitteln, welche, vielfach zerstreut, hier *zum erstenmale gründlich vereint* geboten sind. Auch *der Naturforscher, der wissenschaftlich thätige Arzt, der die volkswirthschaftlichen Schätze des Landes aufsuchende Patriot,* so wie *der Statistiker* finden in diesem Werke eine Fülle von Belehrung, welche in allen andern Schriften dieser Art bisher vergeblich gesucht wurde.

(Eingesendet.)

Bad Daruvar

in Slavonien

analog dem Bade Gastein.

Eröffnung am 1. Mai.

Allfällige Anfragen beliebe man an die Badeverwaltung oder den Badearzt Herrn Dr. Holzer (Post Daruvar) zu richten.

Die herrschaftl. Badeverwaltung.

(Eingesendet.)

Das Römerbad

in Untersteiermark (das steirische Gastein),

dicht an der Eisenbahnstation gleichen Namens, eröffnet die Saison

am 1. Mai

Die 29—30° R. warme Quelle gehört unter die heilkräftigsten Thermen, ähnlich **Gastein, Pfäffers, Wildbad** in Würtemberg. Ausgezeichnet durch seine reizende Lage ist es besonders hilfreich bei **Gicht, Rheumatismen, allen Krankheiten des weiblichen Geschlechts, chronischen Hautausschlägen, Skropheln, Kontrakturen, frischen und veralteten Wunden etc.** Grosse Bassins und Wannenbäder; für gute, elegante Wohnungen und Unterhaltungen ist bestens gesorgt. — Als Badearzt fungirt Herr **Dr. G. v. Pernhofer aus Wien.** Nähere Auskunft ertheilt die Bade-Direktion.

(Eingesendet.)

Trink- und Badeanstalt

FÜRED

am Plattensee,

4½ Stunden mittelst Südbahn von Ofen entfernt — mit seinen auflösend stärkenden Säuerlingen und erfolgreichen **Seebädern** — seiner grossartigen **Molkenanstalt,** verbunden mit den wohlthätigen Wirkungen der Seeluft, dazu das **Badehaus** mit seinen bekannten **vollständigen** und **vorzüglichen Einrichtungen** für alle Gattungen **warmer** und **kalter Wannen-,** sowie **Sturz-, Douche-, Regen-** und **Sitzbäder,** wird

am 15. Mai eröffnet.

Unter die Krankheiten, die hier Heilung finden, gehören vorzüglich Lungenkrankheiten, Unterleibsbeschwerden, Frauen- und Nervenkrankheiten.

Aerztlichen Beistand leisten die für das Badeinstitut angestellten Aerzte — Bade-Physikus Dr. Karl Orzovenszky und Stephan Huray, Magister der Chirurgie.

Bezüglich der zu bestellenden Wohnungen, Wassersendungen und sonstigen Aufschlüsse über die Kuranstalt, wolle man sich rechtzeitig an Herrn Ladislaus Étsy, Badeinspektor, wenden.

Ueber ärztliche Anfragen ertheilt Auskunft bereitwillig Dr. Karl Orzovenszky.

B-Füred, 15. April 1862.

Die Badedirektion.

Redakteure: Dr. Ph. Markbreiter und Dr. J. Schnitzler.

H. Engel & Sohn, Wien, Wollzeile Nr. 770.

Militärärztliche Zeitung.

Beilage zur „Wiener Medizinal-Halle" Nr. 12.

Nr. 8. Sonntag den 25. Mai. *1862.*

INHALT: Ueber Wein, Branntwein und Kaffee, als Getränke zur Konservation der Soldaten; vom Ober-Stabsarzte Dr. Hibl in Graz (Schluss). — Die Sanitätstruppen, ihre Vergangenheit und ihre Zukunft; vom Reg.-Arzte Dr. Tomowits in Verona. — Aphorismen aus meinem Tagebuche; vom Regimentsarzte Dr. Jos. Eckert. — Skizzen aus dem militärärztlichen Leben; von Dr. Bonsaing, k. k. Linienschiffs-Arzt. — Amtliches. — Korrespondenz der Redaktion und Administration. — Eingesendet.

Ueber Wein, Branntwein und Kaffee,
als Getränke zur Konservation der Soldaten.

Vom Ober-Stabsarzte **Dr. Hibl** in Graz.

(Schluss *)

Betrachten wir nun den Kaffee in wie ferne er geeignet ist den Soldaten als Konservationsmittel verabfolgt zu werden.

Seit dem man erkannte, dass für die Ersatzmittel unseres Körpers nicht die Grundstoffe, sondern die Nahrungsstoffe wichtig sind, ist man von der Idee, dass der Kaffee wegen seiner stickstoffhältigen Basis — Kaffeestoff — nahrhaft sei, abgegangen; indem vielmehr der Kaffeestoff mit einer überraschenden Schnelligkeit als Harnstoff wieder ausgeschieden wird, und dieser schnellen Umsetzung der Kaffee seine harntreibende Wirkung verdankt.

Der einzige nahrhafte Bestandtheil der Kaffeebohnen, nämlich der Erbsenstoff (Legumin), ist in selben sehr spärlich vertreten und ist wegen des Kalkes, mit dem er verbunden ist, selbst in siedendem Wasser kaum löslich; somit entbehrt der zum Trinken bereitete Kaffee den Vortheil der Nahrhaftigkeit.

Der Hauptbestandtheil der Kaffeebohnen, dem sie einen Theil ihrer wichtigsten Eigenschaften verdanken, ist seine stickstoffhältige Basis — der Kaffeestoff. Dieser bildet mit einer eigenthümlichen, kohlenstoffreichen Gerbesäure ein Salz, das mit kaffeegerbsauren Kali zu einem Doppelsalze vereinigt ist. Beim Rösten entwickelt die Kaffeegerbsäure den angenehmen Geruch; und die durch das Rösten erzeugten brenzlichen Stoffe bedingen die braunrothe bis schwarzbraune Farbe.

Nebst dem Kaffee- und Erbsenstoffe enthalten die Kaffeebohnen: Zellstoff, Stärkegummi, Zucker, Oelstoff, Palmfett und flüchtige Oele nebst organischen Säuren; — dann anorganische Bestandtheile, nämlich: Chlor, Phosphorsäure und Schwefelsäure mit Kali, Kalk, Bittererde und Eisenoxyd verbunden.

In dem Aufgusse, den man mit siedendem Wasser aus den Kaffeebohnen bereitet, sind der Kaffeestoff und die Säuren, das Stärkegummi und Zucker, das geschmolzene Fett und die Salze nebst flüchtigem Oele. — Erbsenstoff aber nur in sehr geringer Menge vorhanden. So bereiteter schwarzer Kaffee ist im Stande nach genossener Nahrung die Verdauung zu fördern, indem er die Absonderung der lösenden Säfte vermehrt. Nebst dem beschleunigt der schwarze Kaffee auch vermöge seines flüchtigen Oeles den Kreislauf des Blutes und den Stoffwechsel, und erregt die Thätigkeit des Gehirns und der Nerven. Letzteres hat zur Folge eine Erhöhung der Empfänglichkeit für Sinneseindrücke, daher einerseits die Beobachtung gesteigert, auf der andern Seite aber die Urtheilskraft geschärft wird, und die belebte Einbildungskraft lässt sinnliche Wahrnehmungen durch Schlussfolgerungen rascher bestimmte Gestalten annehmen, es entsteht eine lebhafte Beweglichkeit der Gedanken und Vorstellungen, und dadurch Mangel an Schlaf.

Wir fragen nun, zu welchem Zwecke soll der Soldat den schwarzen Kaffee trinken?

Um seine Verdauung zu befördern doch wohl nicht, da seine Verdauungskräfte hinreichend stark sind, um die ihm dargebotene Menage und das Brod vollkommen zu verarbeiten. Den Beweis liefert die tägliche Beobachtung, dass der Mann ausser der Zeit seiner Mittagskost noch Nahrungsmittel kauft, um seinen Hunger zu stillen, und viele Leute eben deshalb eine Brotzulage vom Aerar bekommen; andere wieder durch das Tabakrauchen, oder Wein und Branntwein den Hunger zu vertreiben suchen.

Soll also der Soldat den schwarzen Kaffee trinken, um den Kreislauf und den Stoffwechsel zu beschleunigen?

Dieses hat wohl keine Noth, da der in der Regel noch in der Entwicklung begriffene Organismus des jugendlichen Soldaten, so wie seine tägliche Beschäftigung hiezu das ihrige sehr hinreichend beitragen, und eine noch grössere Beschleunigung des Stoffwechsels durch den Kaffee, ohne Verabreichung einer reichlicheren Nahrung, gleich wäre: Schwächung der physischen Kraft des Soldaten.

Es erübriget noch die letzte Frage, ob der Soldat den schwarzen Kaffee deshalb trinken soll, um die Thätigkeit des Gehirns und der Nerven zu erregen, die Empfänglichkeit der Sinnesorgane zu erhöhen, die Beobachtung zu steigern, die Einbildungskraft zu beleben und die Urtheilskraft zu schärfen?

Die Beantwortung dieser Frage ist die wichtigste, da mit selber die Fragen über die Wirkungen des Kaffees erschöpft sind, und von ihr die wissenschaftliche Entscheidung über die Nothwendigkeit oder Entbehrlichkeit des Kaffeetrinkens bei den Soldaten abhängt. — Es ist nicht zu leugnen, dass die in dieser Frage erwähnten Wirkungen des Kaffees auf das Gehirn und die psychischen Funktionen bei jedem Soldaten sehr schätzenswerthe Attribute für seinen Beruf bilden; allein eben so wenig lässt es sich verkennen, dass in Friedenszeiten bei dem gewöhnlichen Gange des Dienstes diese geistigen Thätigkeiten durch Kaffee künstlich zu erregen überflüssig sei, und wohl auch zu kostspielig wäre. Dass aber in Kriegszeiten in den Bivouacs, auf Vorposten und überhaupt dort, wo eine verdoppelte Aufmerksamkeit und Wachsamkeit, eine gesteigerte Empfänglichkeit für äussere Eindrücke und eine geschärfte Beobachtung des Soldaten erfordert wird, das Trinken eines aus gesunden Kaffeebohnen gehörig bereiteten schwarzen Kaffees, bei sonst hinreichender Nahrung, von grossem Nutzen sein müsse, und in den genannten Fällen dem Genusse des Weines vorzuziehen sei, kann wohl nicht bestritten werden.

Aus den chemischen Bestandtheilen und physiologischen Wirkungen des Kaffees, wird sich wohl nicht erklären lassen, dass der Kaffee ein Präservativmittel gegen Krankheiten und insbesondere gegen Fieber sei, und die Erfahrungen der letzten zwei Jahre haben biezu eben auch keine günstigen Belege geliefert. Jedenfalls ist zum Behufe der Vorbeugung der endemischen Fieber der Wein dem Kaffee unbedingt vorzuziehen, da erster, wie bereits dargethan wurde, durch Mässigung des Stoffwechsels den Körper kräftiget; während der Kaffee durch Beschleunigung des Stoffwechsels den Verbrauch der Kräfte vermehrt, somit der Soldat im letzten Falle ein grösseres Bedürfniss nach Nahrungsmitteln fühlt, und bei dessen Nichtbefriedigung zu Erkrankungen leichter hinneigt.

Zum Schlusse sei es noch gestattet über jene Verabfolgung des Branntweines, welche in den Militärspitälern stattfindet, einige Worte beizufügen. — Nach der bezüglichen Diätordnung wird Branntwein an Krankenwärter, welche bei schwachen, ansteckenden und eckelhaften Kranken angestellt sind; dann an die Spitalsdiener, welche die Reinigung der Aborte zu besorgen haben, so wie an die Leichendiener; ferner zur Zeit ansteckender Epidemien an sämmtliche Wart- und kommandirte Mannschaft, in dem Ausmasse von 1/8 bis 1/4 Seitel, in der Absicht

*) Siehe militärärztliche Zeitung Nr. 6 und 7.

diese Leute zu stärken und gegen Ansteckung zu wahren, verabfolgt.

Wenn, wie bereits erörtert wurde, der Genuss des Branntweins bei den Truppen, aus physiologischen und Erfahrungsgründen, widerrathen werden muss; so ist dieses um so mehr in einem Spitale der Fall, wo die Wärter die Kranken mit Besonnenheit und Ausdauer zu pflegen berufen sind, und überhaupt bei selben, so wie bei den Spitalsdienern und Kommandirten, jeder Anlass zum Laster der Trunkenheit strengstens vermieden werden muss.

Es wäre daher sehr wünschenswerth, wenn in den erwähnten Fällen anstatt Branntwein, Wein verabfolgt werden möchte, und jene Wärter, welche mit der Pflege der schweren Kranken betraut sind, oder in der Nacht zu wachen haben, Kaffee bekommen würden.

Die Sanitäts-Truppen, ihre Vergangenheit und ihre Zukunft.

Vom Regimentsarzte **Dr. Tomowitz** in Verona.

Die organische Entwicklung und Ausbildung unserer Sanitätstruppen gehört zu den militärärztlichen Tagesfragen. Gegenwärtig befindet sich das Ganze in einer Uebergangsperiode, in einem gährenden Chaos, aus dem erst in der Folge sich die klare Flüssigkeit von dem unnützen Bodensatz absondern wird. Wer wagt es aber jetzt schon zu bestimmen, wenn diese Klärung eintreten, und ob Aerzte und Armee Ursache haben werden, die projektirten Aenderungen auch als wirkliche Verbesserungen anzuerkennen? Die Erfahrung ist der Prüfstein aller Theorie, und selbst das, was auf Basis der Erfahrung abgeändert wurde, muss sich erst neuerdings praktisch durch Erfahrung bewahrheiten.

Die Klagen über das Ungenügende der bisherigen Einrichtungen wurden seit dem Jahre 1859 so allgemein, dass es endlich nur eines letzten, zufälligen Impulses bedurfte, um in der Zeit der allgemeinen Reorganisation auch diese Angelegenheit mit vor das Organisationsforum zu ziehen. Dieser Impuls ward durch den Aufsatz des Regimentsarztes Michaelis in der „österreichischen militärischen Zeitschrift“,: „der Sanitätsdienst während des Gefechtes“ 1860 gegeben, und wenn auch so manche der darin entwickelten Grundsätze sich wegen ihrer Einseitigkeit nicht Bahn brechen konnten, so ist die Angriffnahme dieses Gegenstandes doch jedenfalls von dem Erscheinen dieses Aufsatzes zu datiren.

Früher hatte die Sanitätskompagnie eine dreifache ärztliche Bestimmung:

1. Den Patrouillendienst während des Gefechtes,
2. Die Assistenzleistung auf dem Verbandplatze,
3. Den Dienst in den Spitälern.

Von der militärischen Verwendung derselben im Frieden will ich hier nicht reden; ihre Exerzitien, Scheibenschiessübungen, Garnisons- und Ordonanzdienste etc. gehörten eben zu jenen Unbegreiflichkeiten, die man erst dann nüchtern beurtheilt, wenn sie schon der Geschichte angehören. Nannte man sie doch früher streitbare Truppentheile zum Schutze der ihnen anvertrauten verwundeten Krieger, als ob Sanitätssoldaten, die einen Verwundeten auf der Bahre tragen, oder den Sanitätswagen begleiten, sich in einen erfolgreichen Kampf einlassen, oder der Verbandplatz voll Verwundeter gegen den anstürmenden Feind vertheidigen könnten! Die Weglassung des Feuergewehrs beantragte Oberstabsarzt Kraus schon im Jahre 1858 in seiner systematischen Darstellung des Militär-Sanitätsdienstes, fast alle Feldzugsberichte des darauf folgenden Jahres stimmten damit überein, und die Bewaffnungsfrage fand endlich in der Zirkularverordnung vom 26. Jänner 1862 die gewünschte Erledigung.

In die oben genannten drei Dienstleistungen haben sich nun mit der Sanitätskompagnie die Blesirtenträger und die Spitalsgehilfen getheilt, so dass erstere den Patrouillendienst während des Gefechtes, letztere den Dienst in den Spitälern besorgen, und der eigentlichen Sanitätskompagnie de facto bloss der Dienst auf dem Hilfs- und Verbandplatze überbleibt.

Wir haben also statt der alten Sanitätskompagnie gegenwärtig folgende drei sich gegenseitig ergänzende Gruppen:

1. Die Blessirtenträger.
2. Die Sanitätskompagnien der Gegenwart.
3. Die Spitalsgehilfen.

1. Die Blessirtenträger.

Die Blessirtenträger können mit Recht ein von der Armee ersehntes Institut genannt werden. Nach dem Feldzuge des Jahres 1859 wurden viele Stimmen laut, welche sich über die häufige Unsichtbarkeit der Sanitätskompagnien während des Gefechtes in der Feuerlinie beklagten. Die Schuld wurde theils der ungenügenden Anzahl derselben, theils dem Mangel an engerer kameradschaftlicher Verkettung, an sogenanntem Regimentsverbande beigemessen. Ueber Mangel an zureichender Hilfeleistung hatte der Laie nie Ursache sich zu beklagen; denn die Sanitätspatrouillen schonten weder Zeit noch Binden, um den Verwundeten methodisch mit einer eben so grossen Zierlichkeit einzuwickeln, als ob sie sich im Schulzimmer befänden.

Um nun den oben erwähnten Uebelständen zu steuern, wurden die Blessirtenträger eingeführt; die Zahl der thätigen Hände wurde dadurch um ein namhaftes vermehrt, die helfenden Kräfte aus dem Regimentsverbande entnommen.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass sie binnen Monatsfrist ganz gut bis zu einem gewünschten Grade abgerichtet werden können, aber die Erfahrung hat auch gezeigt, dass sie das Gelernte in kürzester Frist wieder vergessen; man geize also nicht zu sehr mit der Zeit des ersten Unterrichtes, und da das beständige Wiederkäuen des einmal Gelernten doch nicht angeht, so sei man wenigstens auf periodische Wiederholungen bedacht.

Blessirtenträger, als Gegensatz der Sanitätskompagnie hatte die österreichische Armee schon in den französischen Kriegen, aber hiezu wurden einfach in Ermanglung von eigentlichen Sanitätssoldaten, Leute aus den Regimentern bestimmt, welche ohne vorhergegangene Anleitung unter Kommando eines Offiziers die Verwundeten aus der Gefechtslinie, so gut es ging, wegzutragen hatten, um das beliebte Entfernen der kampffähigen Mannschaft unter dem Vorwande der Hilfeleistung hintanzuhalten. Die Blessirtenträger sind also durchaus keine neue Idee, und wir treffen diese Einrichtung schon seit längerer Zeit in den meisten europäischen Armeen. Die preussischen Sanitätskompagnien (militärische Krankenträger) entsprechen beiläufig unsern Blessirtenträgern, dagegen ihre Lazarethgehilfen (militärische Heildiener) unseren gegenwärtigen Sanitätskompagnien und Spitalsgehilfen.

Der Dienst der Blessirtenträger ist kein leichter. Er bedarf freilich keines besonderen Vorrathes von Intellektualität, dafür aber desto mehr physische Stärke, Entschlossenheit und kameradschaftlichen Sinn; der Arzt soll es nicht dulden, dass die Kompagnien sich vielleicht auf diesem Wege ihrer anderweitig unbrauchbaren Individuen zu entäussern suchen; der Blessirtenträger ist der Helfer in der Noth, er kann der Retter manches Menschenlebens werden, und theilt dabei alle Nachtheile und fast gar keinen Vortheil mit der kämpfenden Truppe. Kommt es einmal zu einem blutigen Zusammenstosse, so würde die Armee die Nachtheile einer schlecht getroffenen Wahl zu spät zu bereuen haben.

(Schluss folgt.)

Aphorismen aus meinem Tagebuche.

Vom Regimentsarzte **Dr. Jos. Eckert**

(Fortsetzung *).

Dass mit Ausnahme der Schusswunden das Wechselfieber mit seinen verschiedenen Varietäten, als Moor- und Sumpffieber, als Wechselfieberkachexie und als intermittirende und kachektische Diarrhoe und Dysenterie etc. wohl am meisten Interesse erregte in den beiden Jahren, auch die Beachtung des Praktikers am meisten verdiente, unterliegt wohl kaum einem Zweifel. Es sind mehrere Orte im k. k. Italien, wo das Wechselfieber nicht nur unter Fremden, nicht Akklimatisirten sondern auch unter den Einwohnern Jahr aus, Jahr ein, im Winter, vorzüglich aber im Sommer förmlich grassirt, und auch die Haut des noch nicht Befallenen mit der schmutzig gelben Farbe dieses Leidens bezeichnet. Venedig und die ganze Lagunenstrecke,

*) Siehe militärärztliche Zeitung Nr. 7.

vorzüglich die in den Lagunen gelegenen Inseln, Legnago, Mantua, Peschiera und die Ebenen am Ticino gehören vorzugsweise hieher.

Wer die bezeichneten Krankheitsformen mit der Topognose in Verbindung gebracht hat, dem werden folgende, Krankheit erzeugende Momente klar werden:

a) Die Lage an grossen stagnirenden Wasserflächen (Venedig, Lagunen, Mantua), die Exhalation und Attraktion von Wasserdämpfen, wodurch nicht das Normale der Elektrizität erzeugt, die vorhandene schnell abgeleitet wird, und den Kohlenstoffverbindungen ein ausgezeichneter Träger geliefert wird. b) Die in eben diesen Gewässern, in Häfen und Kanälen faulenden organischen Substanzen, in Fäulniss übergehende Meer- und Sumpfpflanzen, Abwürfe, Kehricht, Schilfarten, Austern, Molusken, Fische und andere Aeser. c) Das Austrocknen früher bewässerter oder künstlich unter Wasser gesetzter Landesstrecken. d) Ebbe und Fluth. e) Die Reiskultur. f) Der Ausfluss der Kloaken und Abzugskanäle in stagnirenden Wässern. g) Flachgegend und Baumarmuth. h) Die Lage eines Ortes oder einer Gegend unter dem Niveau eines bedeutenden Flusses (Mantua liegt tiefer als das Bett des Mincio, Legnago und dessen Umgebung um 3, Stellenweise um 4 Klafter tiefer als der Grund der Etsch). i) Der pestilenzialische Gestank von Fisch- und Käsemärkten, unreinen Fleischbänken (wie häufig zu finden sind im Venezianischen), das Verpechen von Schiffen in Häfen und Kanälen etc. k) Fette, kohlenstoffreiche (Oele, Fische), wie auch fade und matte Kost, (Obst, Polenta). l) Schlechtes, verdorbenes Mineralwasser, Mangel an Wein. m) Lang andauernde, trockene Hitze, welche alle erwähnten Schädlichkeiten potenzirt. n) Plötzliche Abkühlung der erhitzten oder schwitzenden Haut, wie Nachtwachen am See- oder Meeresstrande. o) Indigestionen, Idiosynkrasien (sehr häufig nach Genuss von Austern, Meerkrebsen, Angurien, Salami d' oca etc.). p) Der Krieg, Märsche und Strapatzen, Gemüthsaffekte, das Cerniren und Bloquiren, wie Cernirt und Bloquirt werden an den bezeichneten Orten, unter den bemerkten Verhältnissen. q) Finstere, feuchte, niedere Wohnungen, Kasinen etc.

Aerztliche Erfahrung.

A. In Bezug auf Schusswunden.

Bei den Schusswunden muss die Situation, Direction, Grösse, Form, der verletzenden Körper und die Kraft mit der die Verletzung hervorgebracht wurde, gewürdigt werden. Zur raschen und richtigen Beurtheilung der Situation gehört die genaueste und gründlichste Kenntniss der speziellen topographischen und praktischen Anatomie, von der Situation hängt die Gefahr und Bedeutung der Verletzung ab. Am gefährlichsten (durch Flintenschüsse) sind die Verletzungen des kleinen Gehirnes, des verlängerten Rückenmarkes und des Grundes der grossen Gehirnlappen, auf welche der Tod augenblicklich folgt; diesen schliessen sich die Verletzungen des Rückenmarks, der grauen Substanz des grossen Gehirnes und des Herzens an, auf welche selten der Tod augenblicklich folgt. Nie sah ich auf Verwundungen des Halses, der Lungen, der Leber, des Unterleibes u. s. w. durch Flintenschüsse den Tod augenblicklich eintreten. Bei Verletzungen der Knochen durch Schusswunden hängt die Bedeutung von der Art und von der Grösse derselben ab. In ihrer vitalen Wichtigkeit lassen sich die Knochen in folgende Skala bringen, welche caeteris paribus von grosser Wichtigkeit ist. Die Halswirbel (Körpertheil), die Schädelknochen (und zwar um so wichtiger, je näher dem kleinen Gehirn) Brust- und Lendenwirbel, der Oberschenkelknochen, die Beckenknochen, Unterkiefer, der Oberarm, Oberkiefer, Fusswurzel, Schlüsselbein, Brustbein, Rippen, Handwurzeln, Unterschenkel, Vorderarmknochen, Schulterblatt.

Obwohl der Oberkiefer dem Gehirne sehr nahe liegt, so ist er doch von sehr untergeordneter Bedeutung, und die oft an das wunderbare grenzenden Heilungen von Schusswunden daselbt erinnern lebhaft an Okens Ausspruch, dass Ober- und Unterkiefer bloss Extremitäten zur Ergreifung der Nahrung sind. — Ein Kroate, Gemeiner vom 2. Banal-Grenzregimente erhielt beim Plänkeln am Monte Berico am 10. Juni 1848 zwei Schusswunden im Gesichte, die eine drang am Jochfortsatz des linken Oberkieferknochens ein, ging durch die Highmorischen Schleimhöhlen, den Grund der Nasenhöhle und bildete am Jochfortsatze des rechten Oberkieferknochens unter und seitwärts dem rechten Auge die Ausgangsöffnung. Die 2. Kugel drang durch die linke Wange, brach einige Backenzähne und drang durch den rechten harten Gaumen und die vordere Fläche des rechten Oberkiefers, in der rechten Wange die Ausgangsöffnung bildend. Diese 4 Schusskanalöffnungen bildeten ein unregelmässiges Viereck; der Mann wurde in das Spital für Verwundete St. Apostoli zu Vicenza gebracht. Die Schüsse müssen in grosser Nähe gefallen sein, da ich die ersten Tage Theile des Pflasters herausnahm. Die Behandlung, welche Entfernung aller fremden Theile, Knochensplitter etc. Vorbeugung und Verhinderung der eintretenden Entzündung, Beförderung der Eiterung, und Schliessung der Wunden zum Zwecke hatte, reussirte vollkommen, Fieber und Entzündung war nicht sehr bedeutend, die Eiterung gut und nicht sehr kopiös, das auffallendste Phänomen während der Heilung blieb folgendes: Durch Zusammensinken der Schusskanäle senkten sich die Nasenknochen, die Nasenfortsätze und die ganze vordere Fläche des Oberkiefers gegen die Highmorische Schleim- und Nasenhöhle, wodurch das Gesicht abgeglättet wurde und en face wie eingedrückt erschien. Die Entstellung war zwar eine bedeutende, aber die Heilung war vollkommen und der Verwundete, welcher weder im Sprechen noch Athmen durch die Nase gehindert war, wurde nach dreimonatlicher Behandlung wegen der Merkwürdigkeit des Falles dem Herrn General Fürst Schwarzenberg und dem damaligen Herrn Regimentsarzt Dr. Schubert vorgestellt.

(Fortsetzung folgt.)

Skizzen aus dem militärärztlichen Leben.

Von Dr. Bonsaing, k. k. Linienschiff-Arzt.

(Fortsetzung *).

Das Jahr 185 . fand mich an den Gestaden des Bosporus. Ich überlasse es den Touristen von dem ewig blauen Himmel des Orients zu erzählen, ich will den Eindruck nicht schildern, welchen das buntbewegte Treiben der verschiedensten Menschen, in ihren verschiedenen mitunter malerischen Trachten an der Gränze zweier Welttheile auf mich machten, ich will nur erzählen, was zunächst meine Kollegen interessiren dürfte.

Unter der Mannschaft des „Curtatone" (mit 175 Mann Bemannung), welche vor Tophana geankert war, entdeckte ich eines Tages bei der ärztlichen Visite, dass Viele derselben mit Wucherungen an den obern Augenlidern behaftet waren.

Blos zwei derselben waren einige Tage vorher mit Augenblennorhoe dem Spitale zu Galata übergeben worden. Bei den übrigen Erkrankten waren keine Art von Krankheit diesem Leiden vorangegangen, ja wenn man diese Leute ansah und das obere Augenlid nicht umstülpte, so konnte man kaum glauben, dass ein so gefährliches Leiden die Augen ergriffen hätte.

Die miteingeschifften Offiziere, Kadetten und ihre Diener, dann die ersten Unteroffiziere am Bord und der Speisenmeister waren und blieben, als später nach und nach gegen 85 Mann theils an Augenblennorhoe, theils an Trachomen erkrankten, von diesem Leiden vollkommen verschont.

Die in demselben Hafen geankerte französische, englische und türkische Escadre so wie deren Armeen am Lande hatten keinen Fall dieser Krankheit aufzuweisen.

Ich schloss daher, dass die Ursache an Bord und zwar *in* den Nahrungsmitteln zu suchen sei — und ich hatte *Recht* — doch später davon.

Auf Anrathen des Professors Rieglor, der am Bord selbst die Mannschaft untersuchte und dessen Erfahrungen in dieser Krankheit mir von unschätzbarem Werthe sein musste, wurden die Erkrankten ausgeschifft und auf einer Anhöhe bei Bujek'dere unter Zelte, die wir von der türkische Regierung geliehen — gebracht.

Ein See-Offizier, ein Seekadett und ich hatten vor dem Zeltlager unter einem grossen eleganten Zelte Platz genommen.

Professor Riegler rieth mir mittelst der scharfen Schneide der Lanzette die stärkeren Wucherungen abzuschaben und erzählte mir, dass die türkischen Aerzte statt der Lanzette die rauhe Seite des Blattes einer Feigenart zu dieser Operation ver-

*) Siehe militärärztliche Zeitung Nr. 2.

wendeten. Als ich Professer Riegler bei dieser Operation zusah, ging das Schaben ganz vortrefflich, als ich jedoch selbst Hand anlegte — schrack ich vor dieser Operation zurück; ich nahm jedoch einen Lapis, zur Hälfte Nitras argenti und Nitrum zusammengeschmolzen und touchirte alle acht Tage die besagten Wucherungen, entweder stark — wenn sie hart und massenhaft oder leicht, wenn sie dünn und weich waren; ich liess dann eiskalte Umschläge so lange auf den touchirten Augen wechseln, als der Schmerz andauerte, dann erhielten sie herrliche Kost, guten Wein und mussten im Walde spazieren gehen.

Als später auch Viele an Augenblennorhoe erkrankten und dieses Leiden dem Trachome voranging — liess ich Selbe alle halbe, ja alle Viertel Stunde mit lauem Wasser zuerst die Augen ausspülen, dann eine Lösung von 2 Gr. Nitras argenti in eine Unze Wasser injiziren und allsogleich wieder mit lauem Wasser auspielen und kalte Umschläge machen, ich sage, ich that dieses alle halbe — ja alle Viertel Stunde und: worauf ich besonders einen hohen Werth legte, ich that dieses Tag und Nacht! Der Erfolg war ein glänzender, in drei bis vier Tagen war die Heftigkeit der Entzündung gebrochen und die Kornea von den ihr drohenden Gefahren befreit, sie blieb glänzend, rein und schön — der Erfolg war ein gleich günstiger bei den Trachomen — leichte Wucherungen bedurften höchstens der zweimaligen Touchirung, die harten jedoch mehrerer. Die Hornhaut blieb — mit Ausnahme eines Einzigen der 85 vollkommen ungetrübt.

Dieser Einzige war der Kalafater des Bordes, der an einem heftigen Tripper der Harnröhre litt und durch Unversichtigkeit sich dieses Sekret in's Auge brachte. Die Entzündung des Auges steigerte sich in höchst kurzer zu einer bei den übrigen Blennorrhoen bisher nicht erreichten Höhe, die Augenlider schwollen mächtig an, schon am 2. Tage zeigte sich eine gelbe, dem Eiter ähnliche, jedoch zähe, von der Stelle nicht wegzuspülende Exsudatschicht auf der halben, und am dritten Tage auf der ganzen Kornea; Blutegel, Schröpfköpfe, Eisumschläge und Einträuflungen blieben erfolglos. Die Farbe des Exsudates auf der Hornhaut änderte gegen den achten Tag seine Farbe; am 9. zeigte sich statt des Exsudates eine die Hornhaut bedeckende, den Granulationen ähnliche Masse, die gegen den 15. Tag verschwand und die erweichte, kegelförmig hervorgetriebene Kornea mit vorderer Verwachsung der Iris zurückliess.

Während daher die gewöhnlichen Blennorrhoen mit einfachem Mittel behandelt und gehoben wurde, konnte dieser Augentripper in seinem Weiterschreiten durch mächtigere Eingriffe nicht aufgehalten werden.

Ich habe bei der Blennorrhoe noch zu bemerken, dass ich stets das noch gesunde Auge mit Heftpflasterstreifen streng verschloss und so stets das Leiden nur auf dieses Auge lokalisirt. Nun gehen wir jedoch etwas zurück.

Wir waren so gegen zwei Wochen gelagert; ich hatte sehr viel Plage mit den Matrosen und verwünschte oft diese Massregel, da es unmöglich war, die Kranken, die doch spazieren gehen mussten, von den Branntweinkneipen, deren es im Thale en masse gab, abzuhalten; wenn es nicht regnete, so brannte die Sonne auf die weissen Zelten, dass Niemand — selbst Gesunde es darunter aushalten konnten und regnete es, so traten Diarrhoen ein, die heftig um sich griffen; des Nachts wussten sich immer die Pfiffigen und wer ist unter den Matrosen nicht pfiffig? zu entfernen, um theils dem Schnaps, theils der Liebe zu huldigen, selbst die Infanterie, die im gesunden Zustande ein stetes Exempel militärischer Disziplin an Bord darbietet — folgte den Matrosen.

Ich bin hiemit keineswegs ein Feind des Zeltspitals, ja ich halte es sogar für höchst vortheilhaft, aber Oberstabsarzt Dr. Kraus, der dieselben zuerst in der Landarmee einführte — bindet diese Einführung gewiss an bestimmte Gesetze, wozu die Aufsicht vor Allem hervortritt.

(Fortsetzung folgt.)

Amtliches.

Personalveränderungen in der k. k. Armee.

Angestellt:

F. Aspirant Dr. Herteka Moriz, zum 43. Inf.-Reg.

Transferirt:

St.-A. Dr Koch Georg, vom Garn.-Spital zu Peterwardein zu jenem in Padua.
„ „ Heinz Andreas, vom Garn.-Spital zu Agram zu jenem in Mantua.
„ „ Hirsch Simon, vom Garn.-Spital zu Mantua zu jenem in Venedig.
„ „ Kincel Josef, vom Garn.-Spital zu Brood zu jenem in Peterwardein.
„ „ Willerding August vom Garn.-Spital zu Venedig zu jenem im Ofen.
„ „ Walland Franz, vom Feldspital Nr. 31 zum Garn.-Spital in Udine.
„ „ Clement Franz, vom Filial-Garn.-Spital zu Vicenza zum Garn.-Spital daselbst.
„ „ Amrusch Johann, überzählig beim Garn.-Spital zu Agram in die Wirklichkeit daselbst.
OWA. Jäger Moises, vom 9. Inf.-Reg zum 10. Inf.-Reg.
UA. Stöckl Martin, vom 2 Inf.-Reg. und
„ Fuchs Juda vom 24. Inf.-Reg. beide zum 27. Inf.-Reg.

Pensionirt:

RA II. Cl. Dr. Kraus Daniel vom 8 Kürassier-Reg.
OWA. Dostal Johann vom 2. Husaren-Reg

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herr Dr. J. S. in Montreux. Wir sehen der baldigen Erfüllung Ihres Versprechens entgegen.
„ Dr. J. T. in N. Kálló. Mit Dank erhalten. Erscheint demnächst. Die Instramente bestellt.
„ A. F., k. k. Feldarzt in Padua. Die verlangten Hefte können für 1 fl. 50 kr. bezogen werden. Die fehlenden Nummern wollen Sie baldigst reklamiren
„ Dr. G in Innsbruck. Das Blatt übersendet. Die Inlagen abgegeben.
„ Dr. N. Fünfkirchen. Auftrag besorgt.
„ Dr. P. Orsowa. Erhalten. Wir danken für Ihre freundliche Zusage und sehen der baldigen Erfüllung entgegen
„ Dr. Pf., k. k. Reg.-Arzt in Pest. Die 4 Blätter übersendet.
„ Dr. L. in Pest. Geordnet bis Ende Sept. d. J
„ Dr. V. in Triest Mit Jänner d J. begann der 3. Jahrgang dieser Zeitschrift. Der 1. und 2. Jahrgang der Revue sind noch vorräthig und kosten zusammen 6 fl. 50 kr.
Impfstoff wurde diese Woche übersendet an das löbl. Regimentsspital zu Losoncz (Auslage 2 fl. 20 kr.), Dr. K. in Wagendrüssel. A. F. in Padua, Dr. N. in Sabaria und Dr. K. in Eisenstadt.
„ Dr. H in Pest Die Aufnahme war in dieser Nummer nicht möglich.
„ Dr H. hier. Wir ersuchen um möglichst baldige Zusendung des Manuskriptes für die Rundschau.

Redakteure: Dr. Ph. Markbreiter und Dr J. Schnitzler.

H. Engel & Sohn, Wien, Wollzeile Nr. 770.

Militärärztliche Zeitung.

Beilage zur „Wiener Medizinal-Halle“ Nr. 23.

Nr. 9. Sonntag den 8. Juni. *1862.*

INHALT: Ueber die Entfernung fremder Körper aus Schusswunden. (Ein Beitrag zur Kriegschirurgie.) Vom Regimentsarzte Dr. Michaelis. — Die Sanitätstruppen, ihre Vergangenheit und ihre Zukunft; vom Reg.-Arzte Dr. Tomowitz in Verona. — Aphorismen aus meinem Tagebuche; vom Regimentsarzte Dr. Jos. Ecker.

Ueber die Entfernung fremder Körper aus Schusswunden.

(Ein Beitrag zur Kriegschirurgie.)

Vom Regiments-Arzte **Dr. Michaelis.**

Vor Allem will ich einen Blick in die Vergangenheit werfen und flüchtig die Bestrebungen zeichnen, welche seit dem grauen Alterthume darauf berechnet waren, dem kämpfenden Soldaten sein freiwilliges Missgeschick zu erleichtern.

„In seinen Göttern spiegelt sich der Mensch“, sagt unser grosser deutscher Dichter und ich wende mich daher in die Zeit der Mythe, um eine Anschauung zu erhalten über den Werth der feldärztlichen Kunst bei jenen Völkern, welche noch in einer gewissen Kindheit lebten.

Wenn die alten Griechen in ihrer Mythe den Centaur Chiron bewunderten, dessen kundige Hand den Pfeil aus dem Körper des Herkules zog; wenn die Iliade erzählt, dass Idomeneus trauernd über die Verwundung des Machaon zu Nestor gewendet sagt: „Ein heilender Mann, der die Pfeile ausschneidet und eintropft lindernden Balsam, ist höher zu achten als Viele“: so erhalten wir ein Bild der damaligen Lage, wir sehen, dass die einfachen Naturmenschen auf ihren Kampfzügen selten von einem in der Kriegschirurgie seiner Zeit Kundigen begleitet waren.

Dem Zeitalter der Mythe entspricht das folgende halbe wenn nicht ganze Jahrtausend. Wir hören, dass Kritobulus bewundert wurde, weil er aus der Augenhöhle des Königs der Mazedonier ein Wurfgeschoss entfernte, welches die damals berühmte Hand Asters geschleudert hatte und ich glaube daher nicht fehl zu gehen, wenn ich annehme, dass die Völker der alten Zeit bei ihren Kämpfen selten in dem glücklichen Besitze eines Heilkundigen waren —

Nichts desto weniger ist es bedeutsam, dass im grauen Alterthume die Entfernung fremder Körper aus Schusswunden kunstgerechter vollzogen wurde, als in den kommenden Zeiten. Der Muth der Aerzte sank, vielleicht mit dem chirurgischen Wissen, bis André Vesal's Lehren ihn wieder neu belebten und in geregelte Bahnen lenkten.

Manche wollen zwar nach Sextus Empiricus das Wort ἰατρος, der Arzt, mit Pfeilzieher identifiziren, denn das Wort „ιος“ bedeutet im Altgriechischen „Pfeil“, es ist möglich, dass die Aerzte des Friedens mit den damaligen Feldärzten in einer Beziehung standen, aber wohl nicht bewiesen. Doch sehen wir in der That, dass Hippocrates (gegen 436 v. Chr.), dessen Name jedem Gebildeten bekannt ist und dessen Ueberlieferungen der unvergleichlich höher stehende Arzt der Gegenwart noch heute mit Befriedigung durchblättert, ein Feldarzt gewesen ist. In mehreren Feldzügen begleitete er die Armee und in seinem Buche „de medico“ empfiehlt er jungen Aerzten auf das dringendste, sich zuerst der Kriegschirurgie zuzuwenden, weil diese ihnen ein weites und lehrreiches Feld der Thätigkeit darbietet.

Nichts desto weniger ist es weder ihm noch seinen Nachfolgern gelungen, in der Kriegschirurgie etwas Wesentliches zu leisten und wenn Diocles *) von Karistus den „γραφισκος“ erfand — eine wie ein Kreisschreiber zusammengelegte breitarmige Zange — so wissen wir heute kaum, wie ein solches Instrument für die Entfernung fremder Körper aus Wunden verwendbar sein konnte. Denn ohne entsetzliche Zerrung ist sie weder zu entfalten noch weiterhin nach Ergreifung des Projektils auszuziehen.

*) z. Z. Alexanders.

Der erste Erfinder eines für die Zwecke der Kriegschirurgie brauchbaren Instrumentes ist Heras von Kapadozien (Cäsars Zeit), von welchem jene Zange herrührt, die unter dem Namen „Entenschnabel“ bekannt ist. Ihm schliesst sich Celsus **) an, der ein Sperreisen beschrieb, das bei seiner Entfaltung die Form eines griechischen Ψ annahm und dazu diente, mit einem Drucke die Wunden so zu erweitern, dass daraus die Entfernung eines Geschosses möglich wurde.

Uebrigens erhielten die Römer ihre chirurgischen Kenntnisse von den Griechen und sie sind entschieden nicht weiter gekommen.

Weder Galen ***) noch Paul von Aegina †), der eines „ατρακτος,“ d. i. eines Pfeilziehers (Spindel von ταράσσω, unruhig bewegen und α privativum) erwähnt, haben uns irgend eine nützliche Nachricht überliefert.

Sonderbarer Weise entwickelte sich die Kunst, fremde Körper aus Wunden zu entfernen, bei den hochstehenden Arabern ebenfalls nicht. Abulcasem Rhazes und Avicenna schildern nur rohe Werkzeuge, deren Anwendung nicht besser war als ihre Konstruktion.

Noch schlimmer sieht es mit der Kriegschirurgie bei den Deutschen des ersten Mittelalters aus. — Die Medizin lag in den Händen der Mönche und diese suchten dadurch, dass sie vorschützten, die Ausführung von chirurgischen Operationen vereinige sich nicht mit ihrer Würde, am besten ihre Unwissenheit und Untüchtigkeit zu bemänteln. — Konnten sie auch keine Pfeile ziehen und Kugeln ausschneiden, welche, wie wir gleich sehen werden, schon damals den Kriegern bekannt waren, so versuchten sie es wenigstens durch Beschwörungsformeln die fremden Körper zu beseitigen. Dabei betete der Arzt und wo möglich auch der Verwundete inbrünstig 3, Vaterunser, alsdann legte der Arzt betend die Hand auf den verletzten Theil und sprach: „Gehe Kugel aus der Wunde, wie die Nägel durch die Hände des Nikodemus, aus den Händen und Füssen des gekreuzigten Heilands.“ Nach diesem Ausspruche versuchte man mittelst Druck durch die Wirkung der Finger das Projektil zu entfernen. Dabei traten 2 Möglichkeiten ein, entweder kam die Kugel zum Vorschein oder sie blieb sitzen. Nach den Resultaten, welche die Schriftsteller aus dieser frommen Zeit überlieferten, scheint es, dass der letztere Fall der bei weitem häufigere war ...

Ich habe schon mehrmal von Projektilen geredet für eine Zeit, wo es noch kein Schiesspulver gab; ich muss daher zur Erklärung hinzufügen, dass schon Paul von Aegina Kugeln aus Blei, Zinn und Eisen erwähnt, welche die Kämpfenden sich entgegen schleuderten. Die Wirkungen, welche man mit diesen Projektilen erzielte, die der Schnellbank oder der Schleuder entflogen, waren denen der heutigen Kartätschenkugeln ähnlich; sie zerschmetterten selbst Knochen und blieben darin stecken.

Erst den Kämpfen der Guelfen und Ghibellinen war es vorbehalten, bessere Aerzte in die Szene treten zu lassen. Hier muss ich vor Allem des französischen Mönches Lanfranc ehrend erwähnen, der vorurtheilsfrei genug war, sich ernster mit dem Studium der Kriegschirurgie zu befassen, als es der Gebrauch von Beschwörungsformeln mit sich brachte; er eignete sich unter der Leitung zweier Routiniers (Myren und Pithard) einige Geschicklichkeit im Entfernen fremder Körper aus Kriegswunden an.

**) z. Z. des Tiber.
***) Mitte des 2. Jahrh.
†) Im 7. Jahrhundert.

Mit dem Donner der ersten Geschütze, mit dem Krachen der ersten Hakenbüchsen trat eine traurige Veränderung in der Feldchirurgie ein. Das Schiesspulver entwickelte furchtbare Kräfte, gegen deren Wirkungen die damalige Kriegschirurgie ohnmächtig war. Wegen Unkenntniss mit den anatomischen Verhältnissen wagte man es nicht, in die Tiefe des Körpers zu dringen; man fürchtete das Messer und die Anwendung von eingreifenden Instrumenten überhaupt; man überliess die Krieger ihrem Schicksale und bemäntelte die Unwissenheit schlau mit der Floskel: Es ist das Beste, die Projektile von der Natur ausstossen zu lassen *). Die trostlose Erziehung der damaligen Aerzte fand für die grässlichen Folgen der Vernachlässigung, die sich in der Entwicklung des Brandes und der Verjauchung äusserten, keine anderen Argumente als die Annahme, dass die Schusswunden giftig seien und wusste kein besseres Mittel gegen das Gift anzuwenden, als die Wunde mit siedendem Oele auszubrennen.

Nur mit innigem Bedauern können wir in jene Zeit zurückblicken und uns eines Schauers nicht erwehren bei dem Gedanken, dass die Krieger der damaligen Zeit, nachdem sie die Strapazen des Feldlebens erduldet und den schmerzreichen Schuss empfangen hatten, dem siedenden Oele verfielen und der glühenden Eisensichel, welche die brandig gewordenen, abgestorbenen Körpertheile auf eine schreckliche Weise amputirte.

Wir müssen es daher als einen Lichtpunkt betrachten, wenn zuerst ein Deutscher, Namens Meister Hans von Gersdorf, die fremden Körper wo möglich aus den Wunden zu entfernen suchte und einfaches Oel in die Wunden träufelte. Derselbe, welcher von dem Leibarzte des Herzogs Sigismund von Oesterreich, dem Meister Nikolaus, zur Zeit der Schlachten von Granson, Murten und Nancy unterrichtet worden sein soll, gab einen Kugelbohrer an, dessen Form sich wenig unterscheidet von der eines Instrumentes, das wir jetzt für die kaiserl. Armee in einem neuen Instrumentenetui für Resektionen erhalten haben. Ausserdem zeichnete er eine Sperrpincette, welche wir ebenfalls mit geringen Formveränderungen noch heute benützen.

Die italienische Schule, welche für die damalige Medizin als hochstehend bezeichnet werden kann, lieferte gleichfalls manche mitunter recht schreibselige Feldärzte; der beste derselben, Alfonso Ferri leistete jedoch sehr wenig und machte die beklagenswerthesten Rückschritte, indem er einen Kugelzieher erfand, welcher ähnlich dem Extraktor nach Kephalotripsie von Kiwisch konstruirt ist und der die einmal schon vorhandene Wunde nur noch schmählich verunstalten konnte. Die Italiener waren nichts destoweniger stolz auf ihn und gaben in tiefster Dankbarkeit diesem Instrumente den Namen Alfonsinum.

Francesco Rotta verbreitete auf der Halbinsel die Lehren seines Meisters De Vigo, welche sich in ihrer Wesenheit den früher erwähnten Anschauungen der Mönche innig anschlossen, und deren Hauptgrundsatz war, die Kugel sitzen und Alles gehen zu lassen, wie es Gott gefällt.

Die Franzosen traten in die Fusstapfen der Italiener; auch sie huldigten der in der damaligen Zeit so sehr gerühmten Naturheilung. Wie diese aber beschaffen war und welche Erfolge sie hatte, das mag daraus erhellen, dass der König von Frankreich, die Königin von Navarra und der Prinz von La Roche sur Yon in Gegenwart vieler Kavaliere an Ambroise Paré die Frage richteten, wie es denn komme, dass so viele, besonders gut verpflegte Kavaliere gleich dem grössten Theile der übrigen Mannschaft ihre Wunden mit dem Leben bezahlen müssen? (Forts. folgt.)

Die Sanitäts-Truppen, ihre Vergangenheit und ihre Zukunft.

Vom Regimentsarzte **Dr. Tomowitz** in Verona.

(Schluss *).

2. Die Sanitäts-Kompagnieen.

Durch die Umgestaltung der Sanitäts-Kompagnieen wollte man es eigentlich nur dahin bringen, dass sie in Zukunft das wirklich leisten, was sie schon früher hätten leisten sollen; denn ihre in der alten Dienst-Instruktion vom J. 1850 angegebene Bestimmung: „Am Verbandplatze dem Arzte bei den vorkommenden chirurgischen Verrichtungen nach Massgabe ihrer Fähigkeiten als Gehilfen zu dienen“ ist auch jetzt noch ihre Hauptaufgabe. Aber zur Erreichung dieser Bestimmung musste ein anderer Weg eingeschlagen werden, als der bisherige. Die Eintheilung des ärztlichen Unterrichtes, die Wahl der Gegenstände und der Zeit bot so manches Unzukömmliche.

Bekanntlich genoss die Sanitäts-Kompagnie früher dreimal in der Woche einen zweistündlichen ärztlichen Unterricht, dem sich jedesmal eine dritte Stunde zur Vorbereitung und an den entsprechenden Nachmittagen noch zwei Stunden zur Wiederholung anreihten. Womit sollten nun diese vielen ärztlichen Unterrichtsstunden ausgefüllt werden? Die „Anleitung zum ärztlichen Unterrichte“ war bald erschöpft, und um Abwechslung in dieses geisttödtende Einerlei hineinzubringen, wurde die Mannschaft zu Kunststücken abgerichtet, wie z. B. die Knotenbinde, Haltter, Kopf- und Schlüsselbeinverbände etc., die zwar nie von einem Sanitätssoldaten in der Wirklichkeit angelegt wurden, aber das Auge des Visitirenden durch ihre Zierlichkeit bestechen sollten, und lange Zeit den Ruhm einer gut abgerichteten Sanitäts-Kompagnie bildeten. Und so ging es alle 12 Monate des Jahres, so ging es Jahr aus und Jahr ein, und die ganze Abwechslung bestand darin, dass die von ihrer Spitals-Kommandirung eingerückte Mannschaft, ohne mit praktischen Kenntnissen bereichert worden zu sein, ihr bischen Theorie vergessen hatten, und somit neuerdings in Abrichtung genommen werden mussten. Auch der Mannschaft war es unter solchen Umständen wohl zu verzeihen, dass jeder, der Gelegenheit hatte, dem Auge des Vortragenden sich auf eine gute Manier zu entziehen, durch Gähnen und gedankenloses Hinstarren sich die Zeit zu verkürzen suchte.

Von nun an soll der Mann nur das lernen, was ihn künftig zu einem tüchtigen Gehilfen des Arztes befähigt, und alles verlernen, was er in der Wirklichkeit nie ausüben wird; die Grenzen des Unterrichtes sollen erweitert, und die Stunden zweckmässiger vertheilt werden. Zu diesem Ende wurde die Einführung eines dreijährigen Lehrkurses anbefohlen, dessen Erfolg hauptsächlich von dem bisher noch nicht bekannt gewordenen Unterrichtsprogramme abhängt; im Allgemeinen soll der erste Jahrgang der Ausbildung des Rekruten zum Soldaten, der deutschen Sprache, und einigen wenigen ärztlichen Vorbegriffen, der zweite der eigentlichen hilfsärztlichen Ausbildung und der dritte der Praxis in den Garnisonsspitälern gewidmet werden. Es ist diess die eigentliche Zukunftsfrage der Sanitäts-Kompagnie, über die wir aber vor Erscheinen des Unterrichtsprogrammes keine Ahnung, viel weniger ein Urtheil haben können.

Eine Betrachtung mag sich aber im Verlaufe hier anschliessen, es ist die über die Uebelstände des Polyglottismus, und die Nothwendigkeit der deutschen Sprache.

Die vier Hauptsprachen der österreichischen Monarchie waren früher in den Sanitäts-Kompagnieen so ziemlich zu gleichen Theilen vertreten. Man ging ursprünglich wahrscheinlich von der humanen Idee aus, dem Verwundeten Gelegenheit zu verschaffen, seine Schmerzen und Wünsche einem Landsmanne in der Muttersprache mittheilen zu können. Da es aber durchaus nicht zu verbindern war, dass der italienische Sanitätsmann auf einen kroatischen Verwundeten, und der ungarische Verwundete auf einen polnischen Sanitätsmann traf, so musste diese Illusion bald schwinden, und es blieb bloss der Nachtheil, den der Polyglotismus bei Ertheilung des Unterrichtes und bei Verwendung der Mannschaft im Spitale mit sich brachte. Einen Lehrer zu finden, der deutsch, italienisch, slavisch und ungarisch vortragen könnte, war so ziemlich eine Unmöglichkeit. Man musste sich daher ganz auf die Chargen verlassen; was die sagten, war wohlgesagt; kontrolliren konnte man es doch nicht. In den Spitälern aber ergaben sich durch die gänzliche Unkenntniss der deutschen Sprache oft wahrhaft komische Zwischenfälle. Ein Sanitätsmann bekommt bei der Visite vom Arzte den Auftrag, den Arm eines Kranken zu halten; der Sanitätsmann greift nach dem Kopfe, nach den Füssen, der Arzt wird ungeduldig, schilt ihn einen unbeholfenen Menschen; und doch ist der Sanitätsmann unschuldig; denn er ist ein

*) Noch heute gibt es leider Aerzte, welche solche Rathschläge geben. Sollen wir etwa eines Aufsatzes der Prager Vierteljahrsschrift gedenken, welcher vor einigen Jahren veröffentlicht wurde und der empfahl, die Kugeln wo möglich im Schulterkopf sitzen zu lassen?

*) Siehe militärärztliche Zeitung Nr. 8.

Ungar, und versteht kein Wort deutsch. Ein anderer bekommt den Auftrag, die Thür des Krankenzimmers zu schliessen; er sieht den Wink mit der Hand, folgt blind, geht bei der offenen Thür hinaus, und kommt nicht wieder! Derartige Geschichtchen hat wohl jeder zu hunderten erlebt.

Die Klagen über die mangelnde Kenntniss der deutschen Sprache, im Stillen längst gefühlt, bekamen den ersten lauten Ausdruck in den Berichten über die Leistungen der Sanitäts-Kompagnieen vom Jahre 1859. Auch in den kommissionellen Berathungen des Jahres 1861 wurde ärztlicher Seits ein grosses Gewicht auf das deutsche Element gelegt, und durch diese vereinten Vorstellungen endlich so viel bezweckt, dass laut Circular-Verordnung vom 26. Janner 1862 von nun an, „die für die Sanitätstruppe bestimmten Rekruten wenigstens einige Kenntniss der deutschen Sprache haben sollten.“ Aber leider scheint man von dieser Nothwendigkeit noch nicht hinlänglich durchdrungen zu sein; wie käme es sonst, dass man dem seit 1. Mai 1862 eingeleiteten sechsmonatlichen Probeunterrichte Mannschaft aller Nationalitäten beizieht, und zwar nicht nur solche, die kein Wort deutsch verstehen, sondern sogar Individuen, die des Lesens und Schreibens ihrer eigenen Muttersprache vollkommen unkundig sind? Ist es schon unwahrscheinlich, jener Mannschaft, die wenigstens ihre Muttersprache lesen und schreiben kann, binnen 6 Monaten so viel deutsch beizubringen, dass sie später den Vorträgen in deutscher Sprache mit Nutzen beiwohnen können, so ist es eine reine Unmöglichkeit, bei jener Mannschaft einen Erfolg zu erzielen, die weder deutsch versteht, noch ihre Muttersprache lesen und schreiben kann. Man erinnere sich nur an den Landessprach-Unterricht in den Militär-Erziehungshäusern; dort sind die Schüler junge, bildungsfähige Elemente, die Zeit auf 4 Jahre ausgedehnt, der Unterricht methodisch von geübten Lehrern geleitet, und wie gering sind bei alle dem die Resultate! Der Ausdruck: „wenigstens einige Kenntniss der deutschen Sprache“ ist ohnedem ein sehr elastischer Begriff, und es wäre zu wünschen, dass man sich bei künftigen Rekrutirungen nicht gar zu genügsam zeige. Deutsche Sprache ist und bleibt einmal dringendes Bedürfniss für einen Sanitätssoldaten, und wenn er ihre Kenntniss nicht schon mitbringt, wird er sie binnen 6 oder 12 Monaten schwerlich erlernen.

Das dritte Jahr ist ausschliesslich der Praxis in den Garnisonsspitälern gewidmet. Bloss am Krankenbette wird der Sanitätssoldat praktisch begreifen, was er im vergangenen Jahre theoretisch gelernt, und durch mehrjährige Erfahrung hat man hinlänglich Gelegenheit gehabt, jene Klippen kennen zu lernen, die künftig bei einer solchen Spitalspraxis vermieden werden müssen. Auch früher wurden die Sanitätssoldaten ablösungsweise in die Militärspitäler kommandirt, und zwar als Oberkrankenwärter (?), damit sie Gelegenheit erhalten, praktisch jene Vorschriften zu üben, die in Bezug auf das Heben und Tragen der Kranken und Verwundeten, und bei den niedern chirurgischen Verrichtungen zu beobachten sind, und die Spitalsärzte sollten ihnen diesen praktischen Unterricht so gründlich als möglich ertheilen (§.21 der alten Dienstinstruktion). Sie waren also Schüler, Wärter und Gehilfen in Einer Person. In der Wirklichkeit verhielt sich aber die Sache ganz anders. Die Sanitätssoldaten wurden nicht als Oberkrankenwärter, sondern als Unterkrankenwärter kommandirt, sie hatten zwar hinlängliche Gelegenheit, sich im Stiegen- und Fussbodenwaschen, aber nicht in den niederen chirurgischen Verrichtungen zu üben, und erhielten eben so wenig einen praktischen Unterricht von Seite des Spitalsarztes, was sich letzterem auch gar nicht verübeln lässt, da man nicht verlangen kann, dass er Jahr aus Jahr ein seine kostbare Zeit am Krankenbette mit der Abrichtung eines Mannes verliere, der höchstens 3 Monate auf seiner Abtheilung bleibt, und ihm dann vielleicht zeitlebens nicht mehr unter die Augen kommt. Das zukünftig zu Vermeidende ergibt sich hier wie überall aus dem Vergleiche mit der Vergangenheit von selbst.

3. Die Spitals-Gehilfen.

Die Spitals-Gehilfen sind als die Elite der Sanitäts-Kompagnieen zu betrachten. Tüchtige Vorkenntnisse im Sanitätsfache und eine gewisse Anstelligkeit, welche nur der Chefarzt der Sanitäts-Kompagnie, dessen Schüler sie waren, zu beurtheilen im Stande ist, sind für dieselben gewiss eben so nothwendige Bedingungen, wie die übrigen in der Cirkular-Verordnung vom 30. Dezember 1861 angegebenen, und es wäre sicherlich sehr wünschenswerth, sie bloss aus den Sanitäts-Kompagnieen zu wählen. Sie sind zu ihrem Berufe, der in der Verrichtung der niederen chirurgischen Dienstleistungen und der Besorgung des ärztlichen Schreibgeschäftes besteht, während einer sechsmonatlichen Probedienstleistung in den grösseren Garnisonsspitälern systematisch heranzubilden, und von den Spitalsärzten in ihren künftigen Obliegenheiten zu unterrichten. Zum Zwecke ihrer systematischen Heranbildung, so wie der nach Ablauf von 6 Monaten wünschenswerthen Prüfung, würde es sich wohl der Mühe lohnen, die einzelnen Unterrichtsgegenstände und ihre Grenzen genauer zu bestimmen, als durch die allgemeine Bezeichnung ihrer künftigen Obliegenheiten allein. In dem Worte: „niedere chirurgische Dienstleistungen“ lässt sich viel und wenig zusammenfassen, wie man will; der Eine wird zu viel, der Andere zu wenig fordern, es fehlt hier die nothwendige Einheit und Klarheit der Begriffe. Haben wir doch für jeden Unterricht eigene Instruktionen, für die Blessirtenträger, für die Sanitäts-Kompagnieen, für das Wartpersonale etc., warum nicht auch für die Spitals-Gehilfen? Dieses wohlthätige Institut hat ohnedem so manche Gegner, besonders unter denen, die dadurch die unterärztlichen Dienstesverrichtungen beeinträchtigt sehen: ob es künftig als verwendbar oder unbrauchbar befunden wird, hängt sicher nur von der zweckmässigen Auswahl der Individuen, so wie von der Regelung des ärztlichen Vorunterrichtes ab. Was sich bei zweckmässig geleistetem Unterrichte erreichen lässt, davon hat uns Oberstabsarzt Kraus in den Probeversuchen des Pester Garnisonsspitals ein glänzendes Beispiel gegeben. Man kann Einen zu Tod reden, man kann ihn aber auch zu Tod schweigen; möge es nicht eben so mit den Spitals-Gehilfen geschehen!

Wir haben also gegenwärtig an den Blessirtenträgern, den Sanitäts-Kompagnieen und den Spitals-Gehilfen ein stattliches Hilfspersonale, welches auf die Regelung des subalternen ärztlichen Dienstes nicht ohne Einfluss bleiben kann. So gehörte z. B. die Führung der Ordinations- und Diätzettel früher zu den unterärztlichen Verpflichtungen, jetzt wird sie beruhigt den Spitals-Gehilfen überlassen; das gleiche gilt von dem gewöhnlichen Verbande und der Wundenreinigung auf chirurgischen Abtheilungen; Verordnungen, wie die in der Vorschrift für das Wartpersonale vom J. 1838, §. 21 enthaltene, dass der Oberkrankenwärter nur in Fällen, wo Mangel an Aerzten ist, auch zum Aufrollen der Binden und Streichen der Heftpflasterstreifen gebraucht werden darf, können heut zu Tage wahrlich keine Geltung mehr haben. Eben so liesse sich der Wirkungskreis dem Blessirten- und Bandagenträger im Frieden noch dahin erweitern, dass sie die Truppen statt des subalternen Arztes zum Scheibenschiessen begleiten etc.

Durch gehörige Ausbildung und zweckmässige Benützung dieses Hilfspersonales wird der wahrhaft ärztliche Dienst durch Trennung des Nöthigen von dem Unnöthigen vielfach vereinfacht, die Aerzte werden ihrer eigentlichen Bestimmung nicht entfremdet, und von Wenigen kann dann viel geleistet werden. So lange man gewohnt ist, hinter jede Schildwache einen Arzt zu stellen, damit die Hilfe gleich da sei, wenn ihr etwas zustösst, so lange man den Militärarzt, wie der preussische Stabsarzt Dr. Löffler treffend bemerkt, als eine Art Luxusartikel missbraucht, und misstrauisch das ärztliche Wesen vermisst, was jeder Kompagnie immer und überall wie ein Schatten nachschleicht, so lange mit einem Worte der ärztliche Dienst unnöthigerweise vervielfacht und erschwert wird, so lange wird man immer über Noth an Aerzten in der Armee klagen müssen, und träten ihrer auch noch so viele ein.

Aphorismen aus meinem Tagebuche.

Vom Regimentsarzte Dr. Jos. Eckert.

(Fortsetzung *).

Obwohl die Verletzungen des Beckens stets von grosser Gefahr sind, sieht man in dieser Beziehung dennoch merkwürdige und unglaubliche Fälle; als einen solchen muss ich die Verwundung des damaligen Herrn Oberlieutenant Baron Jena des Fürst Windischgrätz Chevauxlegers-Regiments anführen. Der Genannte erhielt beim Sturm auf Monte Berico als Freiwilliger am 10. Juni 1848 von einem Schweizer eine Schusswunde im Becken. Die Kugel drang in der Mitte zwischen dem rechten Darmbein und Trochanter ins Becken und bildete an der linken hintern Fläche des Kreuzbeines eine sehr grosse Ausgangsöffnung; dies glaubte ich daher erklären zu müssen, dass die Kugel beim Durchgehen durch die Knochenschichte des Darmbeines vorne durch die Verletzung der im Becken gelegenen Weichtheile, endlich durch das Durchdringen des dicken Kreuzbeines an Kraft verlor, und daher nach Art der matten Kugel eine weite unregelmässige zerrissene Ausgangsöffnung bildete. Der Zustand, den ersten Tag nach der Verwundung in meinem Spital für Verwundete „St. Apostoli" war ein schreckenerregender; das Fieber, welches am 2. Tage eintrat, ein sehr heftiges, die Schmerzen waren unerträglich, jede mögliche Lagerung nicht auszuhalten, es war ein fortwährendes Schweben zwischen Leben und Tod, am 3. Tage stieg der Puls auf 110 und wurde fadenförmig, die Prognose ungünstig. Am 4. Tage trat eine sehr reichliche Eiterung ein, mit welcher das Fieber nachliess, von diesem Tage an wurden fast täglich bald grössere, bald kleinere Knochensplitter aus den Knochenkanälen der Schusswunde gezogen, und zum Theil mit dem Verbande entfernt; ich kann hier die wohlthätige Wirkung von tief eingeführten Wicken und Eiterbändern, wenn sie auch den Verwundeten Schmerz bereiten, wie auch warme Ueberschläge nicht genug hervorheben. 3 Mal traten grössere Knochenstücke aus der Ausgangsöffnung; diese wurden durch den Eiter aus den innersten Theilen der Wunde der benannten Oeffnung zugeführt, erregten stets sehr heftige Entzündung, Fieber, einen, dem in den ersten Tagen beschriebenen ähnlichen Zustand, und setzten das Leben des Verwundeten stets in neue Gefahr. Endlich schloss sich nach und nach unter rationeller Behandlung der Wundeingang, es kamen keine Knochensplitter mehr zum Vorschein, die Ausgangsöffnung verkleinerte sich, wurde trichterförmig, eiterte wenig und granulirte lebhaft in der Tiefe. Bei Uebergabe des Patienten an Herrn Oberarzt Dr. Gradt am 28. Juli 1848 konnte man die Schusswunde als geheilt ansehen. Später erfuhr ich, dass der Patient vollkommen genesen sei, und gegenwärtig als Stabsoffizier bei der Infanterie diene.

Die Direktion der Wunde ist ebenfalls von grösster Wichtigkeit, die Benennungen: Brustwunde, Unterleibswunde etc. sind ganz vag, man muss die Direktion kennen; diese wird nach der Richtung des Schusses, der Stellung des Körpers während der Verletzung, nach der Exploration und wo diese gar nicht, oder nur theilweise möglich, nach den Funktionsstörungen beurtheilt. Der Lauf der Kugel, welcher die Direktion der Schusswunden im Organismus bedingt, ist oft ein wunderbarer. Oft dringt die Kugel trotz allen Hindernissen durch Montur und Rüstungssorten, durch Haut, Knochen und Eingeweide, und die Direktion zwischen Ein- und Ausgangsöffnung ist eine fast lineale. In andern Fällen wird die Kugel in ihrem, man möchte sagen kapriciösen Laufe durch die geringsten Hindernisse abgelenkt, durch Knochenflächen, sogar durch elastische Organe (Lungen, durch Gase gespannte Eingeweide), ja sogar durch das Magenkontentum.

Am 10. Juli 1848 wurde der Gemeine des Inft.-Reg. Graf Haugwitz, Antonio Torsenato, bei Uebersetzen eines Grabens in gebückter Stellung von einer Flintenkugel getroffen; kurz nach seiner Verwundung traf ich ihn am Boden liegend, am linken Schlüsselbeine blutend, nachdem er von den Monturstücken entblösst war, zeigte sich unter dem Schulterende des linken Schlüsselbeins die blutende Eingangsöffnung einer Schusswunde. Trotz der sorgfältigsten Untersuchung konnte ich mir weder ein Bild von der Direktion der Wunde verschaffen, noch den verletzten Körper auffinden; in der Meinung, dass es eine eindringende Brustwunde sei, liess ich den Verwundeten tief athmen, dadurch wurde weder Husten, noch Blutung, noch Schmerz oder sonstige Brustbeschwerden hervorgebracht, endlich entdeckte der Verwundete, dass ihn etwas in der rechten Seite drücke; bei genauer Untersuchung fand ich unmittelbar am untern Rande der rechten 10. Rippe fast in der Mitte einen rundlichen, harten Körper, welchen ich bald als eine Kugel erkannte und durch einen Hautschnitt ans Tageslicht förderte. Man kann sich einen Begriff machen von der Direktion des Schusskanals, welcher vom Schulterende des linken Schlüsselbeins bis zur Mitte des untern Randes der 10. rechten Rippe reichte. Es war ausser Haut- und Zellgewebe nichts verletzt; da der Verwundete in das Spital St. Apostoli zu Vicenza kam, so konnte ich die Beobachtung weiter fortsetzen. Die Entzündung und Eiterung war bedeutend, Fieber trat keines ein, und der Genannte verliess in 14 Tagen nach der Verwundung geheilt das Spital.

Die Grösse der Wunde ist von Wichtigkeit, durch diese werden oft Wunden in untergeordneten Theilen, Haut, Muskeln, gefährlich. Die Form hängt von den verletzten Theilen und von der Kraft des verletzenden Körpers ab.

Ich muss bemerken, dass die Bleikugeln oft im Durchstreifen der Organe und Knochengebilde die sonderbarsten und abenteuerlichsten Formen annehmen, ich hatte oft Gelegenheit an Knochen vollständig plattgedrückte, in zwei Stücke gebrochene, eingekerbte, trichter- und bohrerförmige Kugeln aus Schusswunden zu entfernen, was nach meiner Meinung oft zur Sage Anlass gegeben haben mag: Die Feinde schiessen mit gehacktem Blei, gedrehten Kugeln etc.

Die Kraft des verletzenden Körpers hängt von der Schusswaffe, der Distanz und dem überwundenen Hindernisse ab. Jede Schusswaffe hat ihre eigene Wurfkraft, über die Kernschussdistanz hinaus, wird jede scharfe Kugel zur matten, und sinkt. Innerhalb der Kernschussdistanz und nach $\frac{1}{4}$ Bahn über dieselbe ist die Wirkung eine stumpf-schneidende, die hervorgebrachte Wunde ist fast den Schnittwunden zu vergleichen; über diese angeführte Distanz wird die Wirkung mehr quetschend, prellend, erschütternd, daher die hervorgebrachte Wunde den gemeinen Quetschungen, Rissen und Erschütterungen zu vergleichen ist.

Ein Gemeiner des Infanterie-Regiments Kaiser Nr. 1, wurde am 9. Juni vor Porta Lucia bei Vicenza von einer Kanonenkugel ausserhalb der Kernschussdistanz in seitlicher Stellung getroffen, es wurden dem Unglücklichen die ganzen Weichtheile der linken Wade weggerissen und der ganze Körper sehr bedeutend erschüttert, die Knochen waren nicht gebrochen, die Wunde sah wie verbrannt und gequetscht aus, die Blutung war verhältnissmässig nicht bedeutend; trotz aller Hilfe gab der Verwundete eine halbe Stunde nach der Verwundung seinen Geist auf. Nach der Einnahme von Vicenza hatte ich Gelegenheit den Gefangenen Marechal de Logis, Jean Pontieux, des 2. Schweizer-Regiments, zu behandeln; er wurde am 9. Juni 1848 am Monte Berico von einer Kanonenkugel auf Kernschussdistanz getroffen, der Streifschuss traf die linke Wade, der Substanzverlust war ein bedeutender und die Form und Grösse der Wunde erinnerte mich lebhaft an die früher beschriebene. Nach der sehr heftigen Entzündung trat eine sehr mässige Eiterung ein, welche eine reine Wundfläche zurückliess. Die Kontraktion und Vernarbung der Wunde ging sehr rasch vor sich, und 5 Wochen nach der Verwundung konnte der Genannte bereits herumgehen.

Der Herr Generalmajor Fürst Taxis wurde am 10. April 1848, eine Sturmkolonne, gegen den von Insurgenten besetzten Ort Castelnuovo vorführend, von einer Kugel über Kernschussdistanz in die Magengrube getroffen, er trug eine Seidenbinde um den Leib, welche etwa auch zur Aufhaltung der matten Kugel etwas beigetragen haben mag, die Kugel fiel zu Boden ohne in die Haut zu dringen, der Schmerz war in der ersten Zeit ein heftiger, und es stellte sich eine gänseeigrosse Geschwulst ein, welche dunkelblau und schmerzhaft war, Puls, Appetit und Stuhlentleerung waren nicht vermindert, ich liess Tinct. Arnicae einreiben. Als ich den Herrn General 14 Tage später auf Vorposten zu St. Lucia sah, war die Geschwulst fast ganz verschwunden.

(Fortsetzung folgt.)

*) Siehe militärärztliche Zeitung Nr. 7 und 8.

Redakteure: Dr. Ph. Markbreiter und Dr. J. Schultaler

H. Engel & Sohn, Wien, Wollzeile Nr. 770.

Militärärztliche Zeitung.

Beilage zur „Wiener Medizinal-Halle“ Nr. 25.

Nr. 10. Sonntag den 22. Juni. *1862.*

INHALT: Ueber die Entfernung fremder Körper aus Schusswunden. (Ein Beitrag zur Kriegschirurgie.) Vom Regimentsarzte Dr. Michaelis. — Die Krankenwärter in den österreichischen Militärspitälern; vom Regimentsarzte Dr. Pundschu in Venedig. — I. Schema über die Dislokation und den Stand der Garnisonsspitäler. II Schema über die Dislokation und den Stand der Militär-Medikamenten-Anstalten im Frieden. (Circular-Verordnung vom 31. Mai 1862.). — Tagesbegebenheiten und Notizen.

Ueber die Entfernung fremder Körper aus Schusswunden.

(Ein Beitrag zur Kriegschirurgie.)

Vom Regiments-Arzte **Dr. Michaelis.**

(Fortsetzung *)

Ambroise Paré ist ein Gestirn erster Grösse am Horizonte der Feldchirurgie; er ist der Vater der Chirurgie überhaupt; sein klarer Kopf sagte ihm, wie er es in seiner Antwort an die hohen Herrschaften in bewunderungswürdiger Weise darthut, dass Schusswaffen und Schiesspulver unmöglich giftig wirken können, wie man allgemein annahm; sondern dass die Unkunde, Projektile zu entfernen, jene entsetzlichen Folgen herbeiführe. Er konstruirte die einfachsten Zangen, theils gerade, theils schnabelförmige; er benützte den schon durch Hans von Gersdorf bekannt gewordenen Kugelzieher und, was nur ihm, dem anatomisch gebildeten Manne möglich war, er wendete da, wo die Anwendung der einfachsten Instrumente nicht ausreichte, das Messer zur Entfernung der Projektile an. Ja er beseitigte sogar in den Knochen sitzende Kugeln mit dem Meissel und ähnlichen Instrumenten.

Trotz seiner schönen Stellung am königlichen Hofe begleitete Paré als treuer Kamerad die Armee noch viele Jahre. Als während der Belagerung von Metz durch Herzog Alba die Truppen des Herzogs von Guise durch Krankheiten und Wunden dem grössten Elende preisgegeben waren, gelang es Paré in die Festung zu kommen und als er sich der Truppe zeigte, wurde er mit dem donnernden Vivat begrüsst; denn jeder Soldat kannte seinen Namen und jeder wusste, dass der erfahrene Arzt, der Jedem ohne Unterschied der Person Hilfe brachte, auch dem gemeinen Mann als heilender Freund erscheine.

Nach Ambroise Paré trat ein Stillstand in der Behandlung der Schusswunden ein, und selbst Theden glaubte sich zu dem Ausspruche bemüssigt, dass es nicht gut sei, sich des Messers zur Entfernung von Kugeln zu bedienen. Nur in Ravaton begegnen wir einem Arzte, der in die Fusstapfen Paré's getreten ist, wesshalb er auch lange Zeit als Autorität gegolten hat.

Die sich vom Mittelalter wesentlich unterscheidende neue Zeit datirt seit der französischen Revolution von 1789 und beginnt mit dem Namen Percy. Anatomische Kenntnisse, welche seit den Zeiten Vesal's sich nur allmälig nutzbringend verbreiten konnten, kamen jetzt erst im reichen Masse zur allgemeinen Geltung. Percy's Werk „über das Ausziehen fremder Körper aus Schusswunden“ ist Allen bekannt, und die Ansichten, welche dieser erleuchtete Kopf in seiner Preisschrift vor der Akademie im Jahre 1789 niedergelegt hat, sind in ihrer Wesenheit auch heute noch unangreifbar und werden es bleiben, so lange es Schusswaffen und Feldärzte gibt.

Von Percy bis auf die Gegenwart lassen sich bei der Behandlung der Schusswunden nur folgende Fragen aufwerfen:

1. Wie soll man die Projektile ausziehen? und
2. In welchem Falle soll man dieselben sitzen lassen?

In Bezug auf die erste Frage ist zu erwähnen, dass noch heutzutage der Grundsatz gilt, den Percy schon am Ende des vorigen Jahrhundertes aussprach und welcher lautet: Kugeln sollen niemals mit Instrumenten gezogen werden, welche zerren. Ebenso ist die Lehre Paré's, zu welcher auch Percy sich laut bekannte, dass nämlich Kugeln, welche durch einfache dünne Zangen nicht erfasst werden können, durch einen trichterförmigen Einschnitt erreicht werden müssen, auch heute noch ein unantastbares Axiom geblieben.

Allerdings haben unsere Feldzüge gelehrt, dass demungeachtet Tausende von Verwundeten ihre Projektile behalten haben, dass Tausende dahin siechten und dahin sanken, weil der Dienst auf dem Schlachtfelde mangelhaft entwickelt war. Allein die auch noch im letzten Dezennium stattgefundene Verwendung von Individuen, welche mit sich selbst im Unklaren und bei der Musik der Schlachten geistig unfrei, ihre Hilfe bloss auf ein scheinbar kunstgerechtes Zudecken der Verwundung beschränkten, musste unausweichlich die Folgen haben, die jeder Eingeweihte mit Entrüstung übersieht. Der wahre Freund der Armee muss es immer und immer wiederholen, dass die Soldaten auf das Feld der Ehre nur kundige Aerzte begleiten sollen, welche Besonnenheit und Kraft genug besitzen, selbst unter dem Donner der Geschütze die anatomische Orientirung nicht aus dem Auge zu verlieren.

Es ist hier nicht der Ort, die speziellen Verhältnisse eines Verbandplatzes und die unserem Handeln im entscheidenden Momente sich entgegenstellenden Schwierigkeiten zu schildern; dennoch aber möge es mir gestattet sein, bei der Beleuchtung der ersten Indikationen für die Behandlung von Schusswunden, nämlich der, die fremden Körper so rasch als möglich zu entfernen, an die Schwierigkeiten zu erinnern, die in gefahrvollen Lagen das wissenschaftliche Urtheil zu beirren im Stande sind.

Unsere Mittel zum Ausziehen fremder Körper sind sehr einfach. Wenn die Kugel in den Weichtheilen liegt, so bedienen wir uns zur Extraktion der geraden oder schnabelförmig gekrümmten Kornzange; lässt sie sich aber ohne Zerrung der Wunde nicht erreichen, so muss das Messer den Weg zu ihr bahnen. Selbstverständlich werden mit denselben Mitteln Stücke der Kleidung, der Armatur und Rüstung des Mannes entfernt, welche in die Wunden hineingerissen wurden.

Wie sonderbar die fremden Körper in den Wunden sich gestalten können, mag beispielsweise daraus erhellen, dass ich aus einer Kopfwunde ein Stück vom Hammer eines Gewehres zog, welches von einer Kugel tief unter die Haut getrieben wurde; während sie selbst ricochetirend den Körper nicht berührte.

Bei der Beseitigung sowohl von Kugeln als auch von anderen zufällig in den Wundkanal gerissenen Dingen leitet uns vor Allem der Finger, der, ohne Schmerzen zu erregen, in die frische Wunde eingeführt werden kann, die im ersten Momente ganz gefühllos ist. Manchmal mag der Gebrauch von Sonden sich als nothwendig herausstellen; in einem solchen Falle bediene man sich solcher, welche etwa die Dicke eines Katheters haben, damit dieselben weder schneidend, noch reissend wirken und keine falschen Wege machen.

In manchen Fällen, in welchen es uns nicht gelingt, die Tiefe des Wundkanals mit dem Finger zu erreichen, können wir durch zweckmässig geführte Gegenschnitte die fremden Körper an das Tageslicht fördern. Die Ausführung der Gegenschnitte ist um so rathsamer, als ein Schusskanal mit 2 Oeffnungen leichter heilt als ein blinder Gang. Dabei müssen wir uns jedesmal nach den Indikationen richten, die aus den bei jedem speziellen Falle obwaltenden besonderen Umständen hervorgehen. Wenn man die fremden Körper aus den Schusswunden zu entfernen trachtet, so muss man vor allen Dingen sich überzeugen, ob

*) Siehe militärärztliche Zeitung Nr. 9

solche wirklich in denselben stecken; denn es ist gar nicht selten, dass sie entfernt werden, bevor der Verletzte noch in die Hände des Arztes gelangt, ohne dass jener das Ausfallen des Projektils bemerkte. Um nur einen Weg anzudeuten, auf welchem dieser Vorgang möglich ist, bemerken wir, dass die Kleidungsstücke, welche sich zuweilen fingerförmig wie ein Handschuh einstülpen, nicht immer zerreissen und dass durch Zerrung an der mitgerissenen Kleidung der fremde Körper sehr wohl herausfallen kann.

(Schluss folgt.)

Die Krankenwärter in den österreichischen Militärspitälern.

Vom Regimentsarzte **Dr. Paudachu** in Venedig

Ich kann in den nachstehenden Zeilen weder beabsichtigen, über diesen Gegenstand viel Neues zu sagen, — noch ist es nöthig, erst sich in Reformen und Vorschlägen zu erschöpfen, um für die bestehenden Uebelstände Abhilfe zu treffen, nachdem einerseits, auf jede Klage jedes einzelnen Feldarztes der Spruch Ben Akibas „Ist Alles schon dagewesen", anzuwenden ist, andererseits die hierüber erlassenen Verordnungen vollkommen zweckentsprechend wären; sondern ich habe im Interesse des kranken Soldaten, nur den Zweck die herrschenden, grellen Uebelstände bei dem zum Wartdienste in den Militärspitälern eigens dazu bestimmten, oder hiezu kommandirten Personale zu konstatiren, um vielleicht geeigneten Ortes die Aufmerksamkeit auf diesen wichtigen Gegenstand neuerdings zu lenken. — Ich übergehe es von der Wichtigkeit eines gediegenen Wartpersonales in einem Spitale zu sprechen, und erlaube mir nur meine subjektive Ueberzeugung hier auszusprechen, dass alle Mühe, und jedes Beginnen, selbst des fleissigsten Arztes ohne Erfolg ist, wenn er bei seinen Anordnungen und ich betone namentlich bei den sogenannten äusseren Krankheiten, nicht durch Fleiss und gewissenhafte Pflichterfüllung des Wärters unterstützt wird. Ich schwärme eben nicht für die Verwendung von sogenannten Kongregationen zur Krankenpflege in den Spitälern, aber ich hebe deren Prinzip hervor, sich freiwillig und mit Aufopferung diesem harten Berufe zu widmen, als grellsten Gegensatz zu unseren Krankenwärtern, wo neun Zehntel ohne, ja häufig gegen ihren Willen zu einem Dienste verwendet werden, der vielleicht der schwerste unter allen Militärdienstleistungen ist, und deren Qualifikation zum Krankenwärter häufig in physischen oder moralischen Gebrechen begründet ist.

Man kann vom Arzte, oder vom Geistlichen verlangen, sobald er sich diesen schweren Beruf erwählt, dass Humanität, Selbstverleugnung und Hintansetzung des eigenen Wohles und Vortheiles, der leitende Faden seines Wirkens sei; — bei unseren Krankenwärtern aber durch andere Mittel helfen zu wollen, als durch Motive des Eigennutzes sind utopische Wünsche.

Ich erwähne nochmals, dass die hierüber erlassenen allerhöchsten Verordnungen so zweckentsprechend sind, dass nichts zu wünschen übrig blieb — als deren Handhabung und wirkliche Befolgung — jedoch leider sind alle diese praktischen Massregeln nur im Verordnungsblatt Nr. 19 des Jahres 1850 schwarz auf weiss — gedruckt zu lesen.

Als einen der grössten Vorzüge hebe ich die Bestimmungen hervor, dass nur derjenige aufgenommen werde, der durchaus keine Abneigung gegen den Spitalsdienst in sich fühlt und **freiwillig** sich dazu meldet, ferner dass jedem als Krankenwärter im engeren Sinne in einem Garnisonsspitale dienenden Manne der darin nach erprobter Angemessenheit zur Zufriedenheit verwendet wird, die in einer solchen wirklichen Dienstleistung zugebrachte Zeit auf die Kapitulation in der Art anzurechnen, dass jedes Jahr für $1\frac{1}{2}$ Jahr, und jeder Monat für $1\frac{1}{2}$ Monat zu gelten hat, der Mann daher bei ununterbrochener tadelloser Spitals-Dienstleistung seine achtjährige Kapitulation in $5\frac{4}{12}$ Jahren, unbeschadet seiner Landwehr Verpflichtung, vollstreckt.

Zur Zeit als diese Verordnung publicirt, wurde ich als Oberarzt im 11. Infanterie Regimente beauftragt, die Abrichtung der sich freiwillig meldenden Leute als Krankenwärter zu übernehmen. Abgesehen davon, dass sich eine solche Anzahl meldete, dass ich in der Lage war, mit der grössten Strenge und Genauigkeit auszuwählen, war ich so glücklich mit diesen Leuten auf den jetzt wohl idealen Standpunkt zu gelangen, dass es für den Wärter die grösste Strafe war, ihn als ungeeignet zur Compagnie zurückzusenden. Die Resultate, die ich ohne grosse Mühe mit diesen Leuten nach dreimonatlicher Abrichtung erzielte, waren derart, dass der Herr General bei der in seiner Gegenwart abgehaltenen theoretischen und praktischen Prüfung seine volle Zufriedenheit mit dem Bedeuten äusserte, dass er von den Leistungen dieser Leute überrascht war. Nachdem aber in kurzer Zeit darauf es von dieser der Wartmannschaft zugestandenen Begünstigung sein Abkommen hatte, war mit denselben Leuten weder durch Strenge noch Güte etwas zu richten und wir hatten es wie vor mit Wärtern zu thun, die sich überall lieber aufhielten, als am Krankenzimmer.

Der Hauptübelstand, dass unsere jetzige in den sogenannten Spitalstand als Krankenwärter übersetzten Leute, sich so wenig zu ihrer Bestimmung eignen, ist wohl darin zu suchen, dass diese Leute zu der Superarbitrirungs-Kommission zu diesem Dienste meistens gegen ihren Willen bestimmt werden müssen, weil die Dienstes-Sphäre, in denen solche Leute verwendet werden dürfen, einerseits zu gering ist, anderseits gerade die Monturs-Kommissionen, Patronenerzeugungen u. s. w. sich so viel als möglich gegen die Annahme solcher Individuen verwahren.

Wenn man die Gebrechen berücksichtiget, derentwillen diese Leute aus dem streitbaren Stande der Armee ausgeschieden werden, so begegnen wir am häufigsten, Verlust des Nagelgliedes nach Panaritium, Hernien, Varicocelen, Plattfüsse, Fussschweiss u. dgl. ja sehr häufig Individuen, die durch Selbstverstümmlung sich dem Militärdienste zu entziehen trachten.

Wenn es schon hinlänglich bekannt ist, wie schwer es überhaupt sei, Simulation zu konstatiren, bei nicht sichtbaren Gebrechen, was soll der Arzt mit Krankenwärtern beginnen, denen ein sichtbares Gebrechen willkommenen Vorwand darbietet, sich dem ihnen widerstrebenden Wartdienste in jeder Weise zu entziehen; mit welchem Rechte kann da ein Arzt mit Gewissheit entscheiden, dass eine angeblich schmerzhafte Narbe, oder eine Varicocele nicht schmerzhaft sei, sobald der damit Behaftete sich nach Belieben dem Dienste entziehen will. Jedenfalls dürfte das Interesse des Dienstes durch die Verwendung solcher Individuen als Wärter, die eventuell bei Tag und Nacht dienstfähig sein müssen, mehr beeinträchtigt werden, als durch ihre Anstellung als Handlanger u. dgl.

Ich bin überzeugt, dass bei jeder einzelnen Kommandirung der Mannschaft zum Spitalsdienste von den betreffenden höheren Vorgesetzten der Befehl gegeben wird, hiezu geeignete Leute auszuwählen. Aber es ist eine jedem Feldarzte zur Genüge bekannte Thatsache, dass, mit sehr seltenen Ausnahmen, diese Eignung derart verstanden wird, dass man eben solche Leute zum Spitalsdienste abgibt, die sich wegen Unbeholfenheit, Unreinlichkeit, oder ähnlichen Eigenschaften zum Truppendienste nicht eignen; und doch bedarf es wahrlich nicht viele Worte, um zu beweisen, dass hiedurch der kranke Soldat, am unmittelbarsten und am meisten leidet.

Zugegeben, was aber nicht der Fall ist, dass alle Oberwärter und die Mannschaft des Sanitätscorps jene Vorbildung hätten, und mit jenen Handgriffen vertraut wären, welche zur Krankenpflege unerlässlich sind, so genügt deren Anzahl nicht, wenn die Wärter selbst nur geeignet sind, zur Reinigung des Krankenzimmers und ähnlichen Verrichtungen verlässlich verwendet zu werden. Wir werden, ohne oberflächlich zu sein, von jedem theoretischen Wissen eines Wärters, ganz gut absehen können, jedoch wir müssen von ihm die Ausbildung von gewissen rein praktischen und mechanischen Hilfeleistungen fordern — dass aber diese Ausbildung mit solchen Individuen, die wegen eines physischen oder moralischen Gebrechens gegen ihren Willen zum Wärter verwendet werden, mit den besten Willen des Arztes ohne Resultat bleibt, liegt auf der Hand. — Man hat selbst bei genügender Intelligenz und gutem Willen des Mannes, oft bedeutende Schwierigkeiten, durch die grosse Verschiedenheit der Sprachen in der Armee, wenn aber zu allen diesem noch eine unüberwindliche Abneigung von Seite des

Mannes kömmt, sich als Wärter verwenden zu lassen, und dies ist grösstentheils der Fall — so kann man sich — bei dem Umstande, dass die guten Oberwärter eben nur Ausnahmen sind, leicht vorstellen, wie die kranken Soldaten häufig gepflegt werden, und unter solchen Umständen wird, wenn nach der neuen Organisation die Unterärzte aus den Spitälern genommen werden, die Uebergangsperiode, bis man sich verlässliche Spitalsgehilfen herangebildet hat, eine für den Arzt und Kranken sehr empfindliche sein — denn jetzt sind wir, statt der Unterärzte auf die feldärztlichen Gehilfen angewiesen, eine Klasse von Individuen, die merkwürdiger Weise zum Heilpersonale gerechnet werden — — und von denen, im Interesse der gesammten Militär-Sanität nichts sehnlicher zu wünschen wäre, als dass sie recht bald zu den historischen Erinnerungen in der österr. Armee gehören mögen.

Indem wir es wiederholen, dass zur radikalen Abhilfe der Uebelstände, welche bei dem in den Militarspitälern verwendeten Wartpersonale bestehend, nichts nothwendig wäre, als die konsequente Durchführung der bereits bestehenden, oben erwähnten Verordnungen, schliessen wir diesen Aufsatz mit dem lebhaften Wunsche, dass bei den betreffenden Truppen-Abtheilungs-Kommandanten dieselbe Ueberzeugung Platz greifen würde, wie bei uns Aerzten, dass dadurch, dass man sich bei der Truppe immer der untauglichsten Individuen zu entledigen sucht, indem man selbe als Wärter ins Spital kommandirt, am meisten und unmittelbarsten die kranke Mannschaft, und eventuell der kranke oder verwundete Offizier leidet.

Dass demnächst die Abfassung einer neuen Instruktion zur Abrichtung sowohl der neu creirten Spitals-Gehilfen, als auch der Wärter im engeren Sinne, (nachdem die bestehende in manchen Beziehungen umzuändern wäre) angeordnet würde, wäre wohl in jeder Hinsicht höchst wünschenswerth.

(Circular-Verordnung vom 31. Mai 1862.)

I. Schema

über die Dislokation und den Stand der Garnisons-Spitäler.

Garnisons-Spitäler zu	Stabsoffiziere	Hauptleute	Spitals-Kapläne	Aerzte: Ober-Stabs- I. Classe	Aerzte: Ober-Stabs- II. Classe	Aerzte: Stabs-	Aerzte: Regiments-	Aerzte: Ober-	Aerzte: subalterne Feld-	Spitals-Gehilfen	Rechnungsführer	Stabsfeldwebel	Mannschaft in der Verpflegung zu halten: Feldwebel	Führer	Korporale	Krankenwärter Ober	Krankenwärter Unt	Offiz.-Diener	Mannschaft auf Urlaub zu halten: vom Feldwebel abwärts	Benennung der zur eventuellen Errichtung zugewiesenen Feldspitäler Nr.	Corps-Ambulance Nr.
Wien Nr. 1 in d. Währingergasse m. d. Filiale zu Baden u. Möllersdorf	1	1	2	1	—	—	5	5	—	31	1	5	1	4	7	10	60	15	112	9, 15, 20, 35	V
Wien Nr. 2 am Rennweg	1	1	1	—	1	—	5	5	—	11	1	2	1	3	4	20	30	14	58	10, 21	
Linz	—	1	—	—	1	—	2	2	—	4	1	1	1	2	3	15	22	6	43	26	
Gratz	1	1	1	—	1	—	2	2	—	6	1	2	1	3	4	20	30	8	58	7, 30, 34	IV
Prag Nr. 1 in der Neustadt	1	1	1	—	1	—	4	4	—	29	1	2	1	3	4	20	30	12	58	16, 37	VII
Prag Nr. 2 auf dem Hradschin	—	1	—	—	1	—	1	1	—	4	1	—	1	2	3	15	22	4	43	17	
Theresienstadt	—	1	1	—	—	1	2	1	—	2	1	1	1	2	3	15	22	6	43	38	VIII
Josephstadt	—	1	1	—	—	1	1	1	—	2	1	—	1	2	3	15	22	5	43	29	
Königgrätz	—	1	—	—	—	1	1	1	—	2	1	—	1	2	3	15	22	4	43	28	
Brünn	—	1	1	—	—	1	2	2	—	14	1	1	1	3	4	20	30	7	58	11, 12	
Olmütz	1	1	1	—	1	—	2	2	—	4	1	1	1	3	4	20	30	8	58	25, 36	VI
Lemberg	1	1	1	—	1	—	2	2	—	14	1	2	1	3	4	30	45	8	83	18, 39	IX
Krakau	1	1	—	—	1	—	2	2	—	14	1	2	1	3	4	30	45	7	83	14, 44	XIV
Czernowitz	—	1	1	—	—	1	1	1	—	2	1	—	1	2	3	15	22	5	43	19	
Pest	1	1	1	1	—	—	4	4	—	30	1	4	1	3	6	35	52	12	97	22, 23	
Ofen	—	1	1	—	—	1	2	2	—	6	1	2	1	2	3	15	22	7	43	40	X
Comorn	—	1	1	—	1	—	1	1	—	4	1	1	1	2	3	15	22	5	43	41	XI
Kaschau	—	1	—	—	1	—	1	1	—	2	1	—	1	2	3	15	22	4	43	27	
Pressburg	—	1	—	—	1	—	2	2	—	4	1	1	1	2	3	15	22	6	43	13	
Hermannstadt	—	1	1	—	—	1	1	1	—	14	1	1	1	2	3	15	22	5	43	24	
Temeswar	—	1	1	—	—	1	2	2	—	14	1	1	1	2	3	15	22	7	43	42	XII
Peterwardein	—	1	1	—	—	1	1	1	—	2	1	1	1	2	3	15	22	5	13	—	
Agram	—	1	1	—	—	1	2	2	—	26	1	—	1	2	3	15	22	7	43	8	
Verona (Filiale in Recoaro)	1	1	1	—	—	1	6	6	—	31	1	3	1	3	4	40	15	16	43	1, 31	I
Mantua	—	1	1	—	1	—	2	2	—	4	1	1	1	2	3	15	22	7	43	32	II
Venedig	1	1	1	—	—	1	4	4	—	9	1	2	1	3	4	30	15	12	83	4, 33	III
Triest	—	1	1	—	1	—	2	2	—	6	1	1	1	2	3	15	22	7	43	5	
Vicenza	—	1	—	—	—	1	1	1	—	3	1	1	1	2	3	10	24	4	40	2	
Padua	—	1	—	—	1	—	2	2	—	5	1	2	1	2	3	9	30	6	45	3	
Udine	—	1	1	—	—	1	1	1	—	4	1	1	1	2	3	14	22	5	42	—	
Laibach	—	1	—	—	1	—	1	1	—	4	1	1	1	2	3	15	22	4	43	6	
Innsbruck	—	1	1	—	1	—	1	1	—	2	1	—	1	2	3	10	15	5	31	43	XIII

II. Schema

über die Dislokation und den Stand der Militär-Medikamenten-Anstalten im Frieden.

Benanntlich		Beamte: Direktor	Beamte: Verwalter	Beamte: Offiziale	Beamte: Accessisten	Armee-Diener als: Amtsbote	Armee-Diener als: Maschinen-Wärter	Armee-Diener als: Laboranten
Medikamenten-Regie-Direktion u. Medik.-Haupt-Depot sammt Laboratorium in Wien		1	1	5	2	1	1	9
Prag	grosse Medikamenten-Depots mit einer Garnison-Apotheke	—	1	2	1	—	—	2
Pest		—	1	2	1	—	—	3
Lemberg		—	1	2	1	—	—	2
Laibach		—	1	2	1	—	—	2
Agram	kleinere Medikamenten-Depots mit einer Garnison-Apotheke	—	—	2	1	—	—	1
Hermannstadt		—	—	2	1	—	—	1
Temeswar		—	—	2	1	—	—	1
Zara		—	—	2	—	—	—	1
Brünn		—	—	2	—	—	—	1
Gratz		—	—	2	—	—	—	1
Wien Nr. 1 sammt Fil. in Bad.		—	—	2	2	—	—	3
Wien Nr. 2	Festungs- und Garnisons-Apotheke mit grösserem Geschäftskreise	—	—	1	1	—	—	1
Verona		—	—	2	1	—	—	1
Mantua		—	—	1	1	—	—	1
Padua		—	—	1	1	—	—	1
Venedig		—	—	1	1	—	—	1
Triest		—	—	1	1	—	—	1
Olmütz		—	—	1	1	—	—	1
Ofen		—	—	1	1	—	—	1
Comorn		—	—	1	1	—	—	1
Essegg		—	—	1	1	—	—	1
Peterwardein		—	—	1	1	—	—	1
Carlsburg		—	—	1	1	—	—	1
Krakau		—	—	1	1	—	—	1
Theresienstadt		—	—	1	1	—	—	1
Linz	Festungs- und Garnisons-Apotheke mit kleinerem Geschäftskreise	—	—	1	—	—	—	1
Prag		—	—	1	—	—	—	1
Josephstadt		—	—	1	—	—	—	1
Königgrätz		—	—	1	—	—	—	1
Pressburg		—	—	1	—	—	—	1
Krakau		—	—	1	—	—	—	1
Arad		—	—	1	—	—	—	1
Czernowitz		—	—	1	—	—	—	1
Innsbruck		—	—	1	—	—	—	1
Klagenfurt		—	—	1	—	—	—	1
Udine		—	—	1	—	—	—	1
Vicenza		—	—	1	—	—	—	1
Ragusa		—	—	1	—	—	—	1
Cattaro		—	—	1	—	—	—	1
Mainz		—	—	1	—	—	—	1
Rastatt		—	—	1	—	—	—	1
Tyrnau	Invalidenh.-Apotheke	—	—	1	—	—	—	1
Prag		—	—	1	—	—	—	—
Zusammen		1	5	60	25	1	1	58

Tagesbegebenheiten und Notizen.

Wien. Bei der jüngst stattgehabten Berathung über das Militärbudget beantragte das Abgeordnetenhaus den Militärparteien (Aerzten, Auditoren, Geistlichen, Kriegskommissären) die Privatdiener aus Ersparungsrücksichten zu nehmen. Der Herr Kriegsminister nahm sich jedoch der Aerzte warm an und seiner beredten Fürsprache ist zu danken, dass diesen durch einen eingeschobenen Passus in den betreffenden Paragraphen auch in Zukunft die Privatdiener bleiben, während sie den Geistlichen und Kriegskommissären entzogen wurden. — Wir hatten bereits zu wiederholten Malen Gelegenheit mit dankbarer Anerkennung der väterlichen Fürsorge, mit der sich der Herr Kriegsminister stets der Militärärzte annimmt, zu gedenken und wir müssen daher im Namen der Feldärzte den Wunsch des Abgeordnetenhauses, dass „Herr Graf Degenfeld noch lange an der Spitze der Militärverwaltung bleiben möge", aus vollem Herzen und um so inniger beistimmen, als erst von den Augenblicke, als Gf. Degenfeld sein hohes Amt antrat, eine regere Sorgfalt für das Wohl der österreichischen Militärärzte sich fühlbar machte, die sicher nicht verfehlen wird, sich rückwirkend in der Hebung des Sanitätsdienstes in der Armee zu äussern.

= **Berlin.** (Die Verabreichung von Kaffee an die Soldaten.) Durch Kabinetsordre vom 13. Febr. wurde Folgendes bestimmt:

„1. Bei der Verpflegung der Armee soll in Stelle der Branntweinportion der Kaffee treten und zwar:

a) im Felde; b) in vom Feinde eingeschlossenen oder belagerten Festungen — hier unter gleichzeitigem Wegfall der täglichen Bierportionen. c) im Frieden, in Bivouaks und bei ausserordentlichen Anstrengungen, also überhaupt da, wo die grosse Viktualienportion gegeben wird.

2. Die tägliche Kaffeeportion — in gebrannten Bohnen — wird im Frieden auf $^{4}/_{5}$ Loth, im Kriege und in belagerten Festungen auf 1 Loth pro Mann festgesetzt.

3. Der §. 31 des Reglements über die Natural-Verpflegung der Armee im Kriege erleidet eine Abänderung dahin, dass der kommandirende General ermächtigt wird, in Bivouaks und bei ausserordentlichen Anstrengungen (neben dem Kaffee) eine Portion Branntwein $^{1}/_{12}$ Quart verabreichen zu lassen.

4. Die Ermächtigung ad 3. wird auch den Kommandanten in vom Feinde eingeschlossenen oder belagerten Festungen für ähnliche Verhältnisse ertheilt, mit der Massgabe, dass in solchen Fällen die extraordinäre Branntweinportion $^{1}/_{12}$ Quart einfachen, für die Mannschaften, $^{1}/_{6}$ Quart doppelten für die Offiziere, Beamten etc. oder eventuell auch eine entsprechende Portion Bier, welche hiermit — wie im Felde — auf 1 Quart festgesetzt wird, gewährt werden darf.

5. Den mobilen Trainkolonnen sind eine entsprechende Anzahl Kaffeetrommeln und den Truppen für jede Korporalschaft eine Kaffeemühle zu überweisen. Die Beschaffung der letzteren hat schon im Frieden successive zu erfolgen."

Das k. Kriegs-Ministerium knüpft hieran noch folgende Bestimmungen:

1. Die Beschaffung des Kaffees in einer guten Mittelsorte hat durch die Intendanturen zu geschehen, die Verabreichung an die Truppen erfolgt im gebrannten Zustande. 2. Für die mobile Armee ist der siebentägige Bedarf an Kaffee theils auf den Proviant-Kolonnen (für vier Tage) theils — als eiserner Vorrath von den Mannschaften (für drei Tage) fortzuschaffen. 3. Das Kochen des Kaffees hat mittelst der Kochgeschirre zu erfolgen, zum Trinken desselben sind die Deckel der Kochgeschirre zu benutzen. 4. Wegen der successiven Ueberweisung der Kaffeemühlen an die Truppen und wegen der Beschaffung einer entsprechenden Anzahl Kaffeetrommeln für die mobilen Train- (Proviant-) Kolonnen wird die weitere Bestimmung vorbehalten.

Paris. (Anlagen von Gemüsegärten in allen Garnisonen Frankreichs.) Der Plan, Gemüsegärten anzulegen, die vom Militär bebaut werden sollen, ist bekanntlich im Lager von Châlons ausgeführt; der Kriegsminister soll nunmehr beschlossen haben, dieses System in allen Garnisonstädten einzuführen. Binnen Kurzem wird jeder Garnison eine entsprechende Bodenfläche zugewiesen werden, welche von den Truppen mit Gemüse zu bebauen sein wird. Man erwartet, dass in Folge dieses Systems die Truppen bessere Rationen erhalten, und dass die Kultur des Bodens denselben eine angemessene Erholung verschaffen werde. Diese Idee ist übrigens nicht neu, sondern den Römern entlehnt. *(P. M.)*

Amerika. (Ueber den Einfluss der verschiedenen Fussböden der Zelte auf den Gesundheitszustand der Truppen) theilt die Sanitäts-Kommission der vereinigten Staaten Nord-Amerikas folgende interessanten bei 120 Regimentern beobachteten Thatsachen mit:

Von 1000 Mann erkrankten: bei Kautschukfussboden 60,8, bei Holzfussboden 75,7, bei Stroh- und Tannenstreu 77,5, bei unbedecktem Boden 91,3. *(R. d'A.)*

Redakteure: Dr. Ph. Markbreiter und Dr J. Schnitzler.

H. Engel & Sohn, Wien, Wollzeile Nr. 774.

Militärärztliche Zeitung.

Beilage zur „Wiener Medizinal-Halle“ Nr. 27.

Nr. 11. Sonntag den 6. Juli. *1862.*

Aphorismen über das militärische Sanitätswesen.

Von einem Veteran der feldärztlichen Branche.

Siegl ist das höchste Ziel der Armee.

Gesundheit und physische Kraft der Soldaten sind die Grundlagen ihrer Kriegsfähigkeit und ihres moralischen Muthes, somit Hauptbedingungen des Sieges. — Erstere in allen Lagen des militärischen Lebens zu wahren, ist Aufgabe des Sanitätswesens, in dessen Innere wir einen Blick zu werfen wagen, und die gewonnenen Anschauungen dem reiferen Urtheile der Fachmänner unterziehen, um zu bestimmen, ob und in wieferne vom wissenschaftlichen und objektiven Standpunkte selbe begründet sind, und im praktischen Leben mit Nutzen sich verwerthen lassen.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass die zuverlässigste Bürgschaft für die Zweckmässigkeit und Haltbarkeit der Reformen, so wie das erspriesslichste Mittel zur Weckung des so unentbehrlichen, aber leider noch schlummernden, klaren, allgemeinen Verständnisses im Bereiche des militärischen Sanitätswesens, nur ein einhelliges Zusammenwirken erprobter Kräfte gewiegter Fachmänner gewähren könne. — Solche Männer, deren die feldärztliche Branche nicht Wenige zählt, sollten es als eine Berufspflicht erachten, mit der Leuchte ihres Wissens rathend und belehrend an das Tageslicht hervorzutreten; produktive Ideen und nützliche Kenntnisse über das Sanitätswesen unserer vaterländischen Armee zu verbreiten; den Wahn der jungen Generation, dass die wissenschaftliche Schulbildung und das Doctors-Diplom hinreichen, um ein vollkommen brauchbarer Feldarzt zu sein, aufzuklären; und jenes moralische Element in die feldärztliche Branche einzupflanzen, welches jeden Einzelnen befähiget, mit ungeheuchelter Verleugnung eitler Selbstsucht, für das Heil der Krieger die schwersten Opfer willig darzubringen, und den edelsten Lohn im Bewusstsein, eine Pflicht der Humanität dadurch erfüllt zu haben, zu suchen.

Wir übergehen zu unseren Aphorismen, d. i. zur Uebersicht der allgemeinen Umrisse unserer Anschauungen über das, wozu die feldärztliche Branche bestimmt ist, und bezeichnen es mit dem Namen: „militärisches Sanitätswesen.“

Wir verwahren uns im voraus gegen jedwede Interpretation unserer Anschauungen, welche eine Animosität gegen wen immer, eine Negation der Verdienste Anderer, oder eine Nichtachtung des Bestehenden involviren könnte. Es ist wahrlich nicht eine leere Sucht nach Neuerungen gewesen, die uns — einen Veteran der feldärztlichen Branche — bestimmte, die Feder zu ergreifen; es waren höhere Motive: — Gefühle, die die Vorsehung dem Menschen in's Herz legt, seinem Nebenmenschen stets wahrhaft nützlich zu sein: und die Einsicht der Nothwendigkeit zur Anbahnung solcher Mittel, durch welche dieser Nutzen erreicht werden kann.

Vorschriften, materielle Mittel und Anstalten, welche die Bestimmung haben, der Armee physisch kriegstüchtige Soldaten zuzuführen, selbe in diesem Zustande zu erhalten; — kranke Soldaten zu heilen, und unheilbar auszuscheiden, bilden das militärische Sanitätswesen. — Seine Aufgabe ist daher eine zweifache: 1. Gewinnung und Konservation gesunder (Militär-Hygiene); 2. Behandlung kranker Soldaten (Militär-Heilkunde).

Das Sanitätswesen ist sonach der Inbegriff alles Dessen, was in das ärztliche Fach gehört, und die Thätigkeit seiner Organe — vom General-Stabsarzte bis herab zum Krankenwärter und Sanitätsmann — sie möge leitend oder überwachend, administrativ oder organisatorisch, anordnend oder ausübend, oder wie immer geartet sein, kann keinen anderen Zweck haben, als die unmittelbare oder mittelbare Lösung der in den obigen zwei Punkten gestellten Aufgaben *).

Die Grundlagen des Sanitätswesens sind die Fachwissenschaften, nämlich: die ärztlichen und die einschlägigen Naturwissenschaften, u. s. in ihrer Anwendung auf das Heerwesen; — die Ausübung desselben geschieht durch den Sanitätsdienst; — die Regelung des letzteren durch das Sanitäts-Reglement, dessen Vorschriften naturgemäss nur aus einer richtigen Einigung des Sanitätswesens mit dem Heerwesen hervorgehen können.

Man fängt das Haus vom Grunde an zu bauen, und nur auf festem Grunde ist der Bestand des Hauses gesichert. — Ein Sanitäts-Reglement auf Grundlage des jetzigen Sanitätswesens verfasst, wäre eine Aufgabe für die Ariadne. — Das Sanitätswesen muss früher den Bedürfnissen der Gegenwart entsprechend organisirt sein, bevor man an ein Sanitäts-Reglement, ohne nachhinkende endlose Erläuterungen, denken kann.

Das Heerwesen und seine Administration sind Wandlungen unterworfen, da selbe stets nach grösstmöglichster Zweckmässigkeit streben müssen; woraus folgt, dass das Sanitätswesen, welches den ersteren angepasst sein muss, nicht unwandelbar sein könne. — Das Sanitätswesen kann aber auch eigene, von den Wandlungen des Heerwesens unabhängige Phasen durchmachen, und zwar in dem Masse, als die ihm zu Grunde liegenden Wissenschaften, eine grössere praktische Verwerthung zulassen.

Der Grundsatz muss festgehalten werden, dass eben so, wie man ein altes baufälliges Haus nicht mehr flickt, sondern zusammenreisst, um ein neues zweckmässigeres aufzubauen; auch im Sanitätswesen das sich Ueberlebte abgeschafft, und Lebensfähiges neugeschaffen werden müsse. — In allen Zweigen des Heerwesens wird dieser Grundsatz befolgt, im Sanitätswesen ist er nicht minder wichtig.

Die leitenden und überwachenden Organe des Sanitätswesens, sind die in den Fachwissenschaften ausgebildeten, und mit den dienstlichen und administrativen Verhältnissen der Armee vertrauten Militärärzte. (Vom General-Stabsarzte bis herab zum Oberarzte.) — Hilfsorgane sind die in der niederen Chirurgie eingeschulten Militärärzte (Oberwundärzte und Unterärzte), dann die Spitalsgehilfen, das Wartpersonale, die Sanitätsmannschaft und die Brigade-Sanitätsdetachements.

Da das Sanitätswesen auf Fachwissenschaften fusst, so ist es in seiner Natur begründet, dass nur die vorerwähnten leitenden und überwachenden Organe desselben, die vorzugsweise kompetenten und verantwortlichen sein können, daher auch sein sollten; — dass daher jede

*) Nach Analogie der im Militär für die Zweige des gesammten Heerwesens gebräuchlichen Benennungen, wie: Geniewesen, Artilleriewesen, Justizwesen, etc. wählten wir für unseren Zweig den Namen „Sanitätswesen“, und sind der Meinung dass durch die zur Bezeichnung des Sanitätswesens und seiner Theile gebrauchten Benennungen: Militär-Medizinal-Verfassung, Militär-Medizinal-Verwaltung, Militär-Sanitäts-Verwaltung, Militär-Medizinalwesen, — dann: Militär-Heilkunde für die unmittelbare Ausübung des Sanitätsdienstes zur Erhaltung des Gesundheitswohls der Armee, ihre Abtheilung in die Militär-Gesundheitspflege und Militär-Heilpflege und die Unterabtheilung der ersteren in die Militär-Hygiastik und militärische Gesundheitspolizei, nebst einer reichhaltigen Nomenclatur, eine nicht mindere Verwirrung der Begriffe zu Tage gefördert wurde.

Hinderung der freien ärztlichen Thätigkeit im wissenschaftlichen Bereiche des Sanitätswesens eben so zu beseitigen wäre, wie es im Genie- und Artilleriewesen, in den technischen Korps, und überall in den wissenschaftlichen Fächern der Fall ist. — Ohne diese Bedingung ist kein Fortschritt zum Bessern möglich; und die Höhe der Vollkommenheit, auf die sich die wissenschaftlichen und technischen Zweige des Armeekörpers emporgeschwungen haben, war nur dadurch möglich, dass selbe unbeirrt durch fremdartige Einflüsse sich fortentwickeln konnten.

Gegenwärtig ist die feldärztliche Branche militärisch organisirt; da jedoch die Feldärzte nicht zu den Kombattanten zählen, und die Lebensaufgaben Beider auf entgegengesetzten Prinzipien fussen; so würde eine friedliche Uniform anstatt der martialischen, den Feldarzt seinem Berufe entsprechender kleiden, ihn in der wissenschaftlichen Ausübung seines Dienstes weniger beengen, daher letzterem zuträglicher sein.

Am meisten würde es dem Dienste frommen, wenn die feldärztliche Branche einen geschlossenen Militärbeamten-Status bilden würde; denn die gegenwärtige Zwitterstellung der Militärärzte, die wenngleich munifizent ausgezeichnet mit Stabs- und Oberoffiziers-Distinktionen auf den Uniformen, dennoch die entsprechende Achtung nicht geniessen, — so wie die strenge militärische Abhängigkeit besonders der Truppenärzte von dem Kommandanten, bergen manche bittere Erfahrung unverdienter Demüthigungen in sich. — Ist aber ein solcher Zustand geeignet den Sanitätsdienst zu fördern?

Das Avancement sollte nicht durch Anciennität allein bedingt sein, sondern mit Berücksichtigung der physischen Tauglichkeit und wissenschaftlichen Befähigung, sollte vorzüglich auf die Gediegenheit der Kenntnisse des militärischen Sanitätswesens, auf die praktische Verwendung im Sanitätsdienste, so wie auf die moralischen Eigenschaften Rücksicht genommen werden.

Dem Geiste nach bleibt das Sanitätswesen im Frieden und im Kriege sich gleich; da selbes eben so wie im Frieden, auch im Kriege die vorerwähnten zwei Aufgaben zu lösen hat. Der Form nach ist selbes verschieden, und im Kriege wird die Ausübung desselben durch besondere Anstalten und durch die Vorschriften des „Sanitätsdienstes im Felde" geregelt.

Man könnte, da die Ausnahmsverhältnisse des Krieges, sowohl in der Konservation der gesunden, als in der Behandlung der kranken Soldaten, besondere Massregeln erheischen, das für die Kriegsverhältnisse angepasste Sanitätswesen, in die „Kriegs-Hygiene" und „Kriegs-Heilkunde", welche letztere die Kriegs-Chirurgie als den wesentlichsten Theil in sich fasst, eintheilen. — Wir können bei dieser Gelegenheit nicht umhin unser Bedauern auszudrücken, dass die Habilitirung des Regimentsarztes Michaelis als Dozent der Kriegs-Chirurgie, vereitelt wurde.

Die gerichtliche Medizin bildet einen Zweig des Sanitätsdienstes, kann aber streng genommen zum militärischen Sanitätswesen nicht gezählt werden, da selbe weder die Konservation der gesunden, noch die Behandlung der kranken Soldaten zum Zwecke hat; sondern lediglich ein wissenschaftliches Urtheil für die Rechtspflege abzugeben berufen ist, welches mit der einzigen Ausnahme, wo es sich um die Bestimmung der Diensttauglichkeit oder des Invaliditätsgrades eines in der gerichtlichen Untersuchung stehenden Soldaten handelt, eben so gut von Civilärzten abgegeben werden kann.

Wie Eingangs erwähnt, ist die erste Aufgabe des Sanitätswesens: „Gewinnung und Konservation gesunder" — die zweite: „Behandlung kranker Soldaten".

Erste ist vom grösseren Belange, da sie für das Gesundheitswohl der Armee, und die Interessen des Staates folgenreicher ist. — Es ist wichtiger die Gesundheit zu erhalten, als selbe zu verlieren und wieder herstellen zu müssen; weil Krankheit die Kräfte lähmt und zur Unthätigkeit verdammt. Die Armee muss dieses um so mehr wünschen, weil sie gesund sein muss, um kriegstüchtig zu sein, und letzteres um Erfolgreiches zu leisten. — Die zweite vollzieht das Unvermeidliche, und muss nebst dem Vieles wieder gut machen, was die erste verschuldet hat.

Dieses ist so zu verstehen: Wie überall, so auch im Militär sind Krankheiten unvermeidlich; durch gute Konservation der Soldaten kann aber die Zahl der Kranken vermindert, die Gefährlichkeit der Krankheiten gemildert, und ihre Heilung erleichtert werden. Die Folgen davon sind: Geringere Schwächung der Kräfte aktiver Truppen durch verminderten Abgang der Kranken aus dem gesunden Locostande, Verminderung der Invalidität und der Sterblichkeit, und dadurch grössere Schonung der Arbeitskräfte des Nährstandes und der Staatsfinanzen. — Sind die Mittel zur Konservation der Soldaten mangelhaft, so entstehen entgegengesetzte Folgen, indem sie dann die Schuld trägt an der Vermehrung der Kranken in den Spitälern, Vervielfachung der Krankheiten, Erschwerung der Heilung u. s. w.

Durch die umsichtige Wahl der Rekruten bei den Assentirungen, muss der Grund zu einer physisch kriegstüchtigen Truppe gelegt werden. — Die Erhaltung dieser Kriegstüchtigkeit muss theils durch Mittel angestrebt werden, welche zur körperlichen Existenz die Soldaten bestimmt sind; theils durch Anwendung der ärztlichen Wissenschaften auf die Lebens- und Dienstesverhältnisse des Militärs und seiner Administration. Hierher gehören:

1. Verpflegung (Cerealien- und Proviant-Lieferungen oder Handeinkäufe, Approvisionirungsvorräthe und ihre Aufbewahrung, Mehl-, Brod- und Zwieback-Erzeugung, Menagen und Getränke der Soldaten). — Bei Abreichung der Nahrungsmittel und Getränke an die Soldaten sind zu berücksichtigen: Die Nation des Truppenkörpers in Bezug auf Lebensgewohnheiten und Krankheitsanlagen, die Altersstufe der Soldaten, der von ihnen geforderte Aufwand an physischen Kräften, die klimatischen Verhältnisse, die Jahreszeiten, der herrschende Krankheitscharakter, die vorherrschenden Krankheitsformen, die Oertlichkeit in Bezug auf Krankheitserregende Ursachen, insbesondere endemische Krankheiten. Mit diesen Momenten muss die Beschaffenheit und Menge der zu verabfolgenden Nahrungsmittel und Getränke vereinbart werden, daher die hohe Wichtigkeit der sorgfältigen Ueberwachung der Menagen der Mannschaft durch die Truppenärzte.

2. Kleidung. — Schutz gegen schädliche äussere Einflüsse und Gestattung ungehinderter Bewegungen aller Körpertheile, dann Verhütung des Druckes und der Reibung durch selbe, sollen ihre Haupteigenschaften sein. Daher müssen die jüngst ins Leben getretenen Aenderungen in der Adjustirung der Armee, vom sanitätischen Standpunkte, als ein wesentlicher Fortschritt in der Konservation der Soldaten begrüsst und für die weitere Entwicklung der Hoffnung Raum gegeben werden.

3. Unterkünfte (Kasernirung, Einquartirung, Baraken, Kasematen, Transports- und Sammelhäuser, Wachstuben, Lager, Bivouaks, Gefängnisse). — Ueberall muss die grösstmöglichste Salubrität angestrebt und unausgesetzt erhalten werden. — In dieser Hinsicht machen wir insbesondere auf den Aufsatz in Nr. I der „Militärärztlichen Zeitung" über die „Sterblichkeit in der Armee" vom Regimentsarzte Michaelis aufmerksam; da die Wichtigkeit des Vorschlages, die Wände und Fussböden in den Kasernen, welche die Hauptquellen der organischen Gifte beherbergen und die Ursachen des häufigen Siechthums der gesunden Mannschaft sind, mit einer mit Wasserglas versetzten Gipsmasse zu belegen, von zu grosser Tragweite ist, als dass man wenigstens Versuche damit anzustellen unterlassen sollte.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber die Entfernung fremder Körper aus Schusswunden.

(Ein Beitrag zur Kriegschirurgie.)

Vom Regiments-Arzte **Dr. Michaelis.**

(Schluss *).

Bei dem Aufsuchen fremder Körper gilt als erste und wichtigste, schon von Ambroise Paré aufgestellte, unumstössliche Regel: Man bringe den Verletzten immer in jene Stellung, welche er im Momente der Verwundung eingenommen hat. Denn der Schusskanal wird durch Muskelzug in mehrere ungleiche Gänge verzerrt, die nur dann wieder eine relativ gerade Richtung einnehmen, wenn die ursprüngliche Stellung eingenommen wird. So gelang es einem Arzte aus

*) Siehe militärärztliche Zeitung Nr. 9 und 10.

dem Mittelalter, dessen Namen ich vergessen habe, erst dann eine Kugel aus dem Schenkel eines Kavalleristen auszuziehen, nachdem er ihn wieder auf das Pferd gesetzt hatte. — Wie nothwendig diese Massregel sei, erhellt schon daraus, dass wir bei einem Manne, der z. B. am Anschlag liegt und einen Schuss in der Richtung der Längsachse seines Armes erhält, gewiss nur dann die Richtung, welche die Kugel nahm, erforschen können, wenn wir der Längsachse des Armes folgen; nicht aber wenn wir bei hängendem Arme senkrecht auf die Querachse mit Finger und Instrumenten eingehen.

Beim Aufsuchen der Kugeln machen sich anderweitige Gesetze geltend, die genau studirt werden müssen, weil durch dieselben der Vorgang bei den Operationen modifizirt wird; es sind dies die Gesetze der Contourirung und der Ablenkung, welche in die Erscheinung treten, sobald Projektile auf unnachgiebige Theile treffen, wohin schon Sehnen und Fascien zu rechnen sind.

Die früheren runden Projektile waren in ihren Abirrungen noch viel sonderbarer als die jetzigen Spitzkugeln; aber auch diese und zumal, wenn sie schwächer dahin fliegen, folgen den erwähnten Gesetzen.

Es ist hier nicht der Raum dazu, die Ausnahmen in ihrer Totalität darzustellen. Wir wollen nur daran erinnern, dass eine auf die Rippen treffende Kugel selten die Brust durchdringt, wenn sie nicht in nächster Nähe abgeschossen wird und wenn sie nicht senkrecht auf die Längsaxe des Körpers fällt. — Dies zeigt sich am auffallendsten an den Rippenwinkeln durch deren Nachgiebigkeit die von der Kugel beschriebene Parabel der Kreislinie näher gebracht wird und der Schusskanal die Richtung der Tangente annimmt, so dass das Projektil sich gegen die Achselhöhle wendet.

Als ein anderes Beispiel möge die Richtung einer Kugel dienen, welche den Rand des Oberschenkelbeins trifft, wo Muskulatur und Sehnen — wie oberhalb der Kniekehle — straff anliegen und im Momente des Anschlags gespannt sind. In einem solchen Falle läuft die Kugel zuweilen um den Quadranten des Knochens, wenn wir uns diesen als volle Kreislinie denken dürfen.

Ich berühre nun die zweite Frage: In welchem Falle soll man die Kugel sitzen lassen? und bemerke, dass man keine Kugel in der Richtung von Venen und Nerven aufsuchen soll, es sei denn, dass sie sich mit besonderer Leichtigkeit auffinden liesse. Denn bei der Aufsuchung und bei der Sondirung könnten in solchen Fällen neue Gefahren eingeleitet werden.

Ebenso wenig darf man in Knochen eingekeilte Kugeln, die mit Zangen nicht relativ leicht zu entfernen sind, alsogleich mit allzu grossem Kraftaufwande herausnehmen. So leicht es auch sein mag, mit Meissel, Osteotomen und Knochenbistouri der Indikation Genüge zu leisten, so vergesse man doch nicht, dass die Erschütterung durch die Kugel schon an und für sich weit tragende Wirkungen im Gefolge hat, die durch neue schädliche Einflüsse nicht noch mehr gesteigert werden dürfen. Es ist dies bei Knochenwunden um so räthlicher, weil bei den aus gezogenen Rohren geschossenen Projektilen ohnehin da, wo dieselben im kräftigen Laufe den Knochen berührten, in der Regel keine Regeneration, d. i. Kallusbildung, zu Stande kommt. Wenn wir in solchen Fällen zuwarten, die Wunde gehörig erweitern und die Eiterung beherrschen, so wird bei eintretender Nekrose der fremde Körper sich ohnehin mit Leichtigkeit entfernen lassen und wir haben daher durch unser mehr passives Verhalten durchaus nichts verloren.

Das hier Gesagte gilt nicht nur von der ganzen Kugel, sondern auch von deren Theilen und es ist nicht zweckmässig, bei der Abrandung der hohlen Kugel den schmalen Rand gewaltsam aus der Spaltung zu befreien, weil das als ein neuer schädlicher Eingriff anzusehen ist. Nicht einmal auf dem zweiten Verbandplatze wagen wir es, die Knochen zu erschüttern, sondern überlassen jede gewaltsame Entfernung dem reinen Spitaldienste.

Endlich ist es nothwendig zu bemerken, dass die in Gelenken eingekeilten fremden Körper, beinahe ausnahmslos, gar nicht entfernt werden sollen. Die absolute Sicherheit der Verödung jener Gelenke, welche durch Kugeln wesentlich beschädigt wurden, die Gefahren, welche die Verjauchung der Gelenksapparate namentlich der grossen hat, führen uns direkt zu andern Anzeigen, zur Resektion.

Aphorismen aus meinem Tagebuche.

Vom Regimentsarzte **Dr. Jos. Eckert.**

(Fortsetzung *)

Entfernung von Kugeln.

Obwohl in den Organismus gedrungene Kugeln als fremde Körper, welche die Heilung per primam intentionem unmöglich machen, die Entzündung und Fieber erregen, unterhalten und steigern etc. stets entfernt werden sollten, so ist man dennoch oft genöthigt, wenn der Kunsteingriff grössere Gefahr herbeiführt, als vom Liegenlassen des fremden Körpers zu befürchten — sich der schnellen Entfernung durch die Kunst zu enthalten, und die Eiterung als Unterstützung der Natur abzuwarten. Nach meiner Erfahrung war das Entfernen von tief in die Lungen gedrungenen Kugeln stets verderblich, in den meisten Fällen augenblicklich tödtlich, während das Liegenlassen der eingedrungenen Kugeln jedenfalls den Tod verzögert und durch die Eiterung, Fistelbildung und Einheilung, noch Heilung möglich ist. Ich will hier nur 3 Fälle als Beispiel anführen:

1. Am 29. Mai 1848, während dem Gefechte bei Curtatone fand ich einen Gemeinen des Inft.-Reg. Prinz Hohenlohe Nr. 17 unweit der Strasse, er war von einem Schuss in der Brust getroffen. In der rechten Seite der Brust, 2 Zoll unter der rechten Brustwarze, 1 Zoll vom Sternalrande entfernt war die Eingangsöffnung, die Blutung war nicht bedeutend, aber anhaltend; Ausgangsöffnung keine zu entdecken, die Kugel war in der Lunge stecken geblieben. Der Zustand war ein höchst gefährlicher und lästiger. Das Athmen war mit grossen Beschwerden verbunden, bei jedem tiefen Athemzuge drang hellrothes schäumendes Blut sowohl aus dem Munde, als auch aus dem Wundeingang, der Verwundete konnte weder sprechen noch sich bewegen; durch zartes und vorsichtiges Sondiren konnte ich 2 Zoll in den Schusskanal vordringen, konnte aber die Kugel nicht entdecken. Die Direktion war schief, von unten und aussen nach innen und oben, ich sorgte für eine zweckmässige Lage in Schatten, Stillung der Blutung, Verhinderung des Lufteintrittes, und empfahl die grösste Ruhe. Meine Pflicht rief mich zu anderen Verwundeten, deren Zahl an diesem Tage sehr gross war; als ich nach $^3/_4$ Stunden den Verwundeten wieder sah, um ihn transportiren zu lassen, war er in höchster Gefahr. Das Gesicht war leichenblass, die Augen matt und eingesunken, der Puls klein, schwach, aus den Geberden und abgebrochenen Worten schloss ich auf einen heftigen Druck in der Lunge, bei vorsichtiger Besichtigung und Untersuchung der Wunde fand ich die Kugel $^1/_2$ Zoll hinter dem Wundeingang. Da sie nur durch eine heftige innere Blutung herabgedrückt werden konnte, so fand ich nach Erwägung aller Umstände die Entfernung der Kugel angezeigt. Dieses wurde auf die schonendste Weise mit der Kornzange und Pinzette ausgeführt, es stürzte gegen 6 Unzen theilweise geronnenen Blutes heraus, und ich suchte wo möglich jedes Lufteindringen zu verhindern, der Verwundete fühlte sich sehr erleichtert.

Nach 5 Minuten zeigte der von Blut durchnässte Verband von einer neuen heftigen Blutung, in demselben Augenblicke stockte die Respiration, der Puls und Herzschlag blieb aus — er war eine Leiche.

2. Am 8. Juni 1848 erhielt der Herr Generalmajor Fürst Taxis in der Plänklerkette vor Porta St. Lucia eine Schusswunde in die rechte Brust auf Kernschussdistanz. Sogleich zur Hilfe herbeigerufen, fand ich einen Zoll unter der rechten Brustwarze eine eindringende Schusswunde, der Schusskanal konnte wegen Verschiebung der Lunge nicht sondirt, und die Kugel nicht entdeckt werden, die Kunsthilfe beschränkte sich auf Lagerung, Blutstillung, Labung etc. Nach und nach trat Abnahme der Kräfte und des Bewusstseins ein, der Puls wurde schwächer und fadenförmig, die Haut blass, das Antlitz leichenhaft. 8 Stunden nach der Verwundung gab er seinen Geist auf. Ich bin fest überzeugt, dass ein gewaltsamer Eingriff, den Schusskanal frei zu machen und die Kugel zu entfernen, das traurige Ende allsogleich herbeigeführt hätte.

3. Der Gemeine Ivan Dragovich des Sluiner Grenzregim. erhielt am 9. Juni 1848 eine Schusswunde in die Brust. Er wurde

*) Siehe militärärztliche Zeitung Nr. 6, 7 und 9.

ins Spital St. Apostoli nach Vicenza gebracht, und kam unter meine Behandlung. Ich fand am Seitenrande des Brustbeins zwischen der 4. und 5. rechten Rippe die Eingangsöffnung, die Direktion des Schusskanals war von vorn und unten nach hinten und oben, die Kugel war angeblich gleich nach der Verwundung herausgefallen. Das Athmen war beschwerlich, schmerzhaft und abdominal, beim tiefen Athmen drang mit Schaum untermischtes Blut aus den Luftwegen, Husten war stets zugegen, bei welchem ähnliche Sputa ausgeworfen wurde. Es stellte sich sehr bald Pneumonie ein, welche den chronischen Charakter annahm, die halbsitzende Rückenlage war noch die erträglichste. Fieber und Entzündung waren in den ersten Tagen sehr heftig, und konnten nur durch kräftige Antiphlogose gemildert werden. Am 4. Tage trat die Eiterung ein; diese und das ganze kopiöse Wundsekret wurde aus dem Munde und bei der Eingangsöffnung meist durch Husten ausgeworfen, die Lunge war interkostal an die Pleura gut angelegt und verklebt, trotz dem sorgfältigsten Verband konnte der Eintritt von Luft nicht ganz gehindert werden. Fieber und Entzündung verloren ihren akuten Charakter, nahmen aber dafür den um so heimtükischeren lentescirenden an, das Wundsekret wurde nach und nach jauchig und sehr kopiös; der Gestank war ein unerträglicher, so dass bei der grossen Hitze der Verband 5—6 Mal gewechselt werden musste, das Fieber am Abend wurde täglich stärker, die Kräfte des Verwundeten schwanden, die Abmagerung war eine furchtbare, Appetit und Schlaf mangelten gänzlich.

Am 20. Tage nach der Verwundung wurde nach einer äusserst schmerzhaften Nacht mit dem Verbande und der eingeführten Wicke ein Stück gedrehten Bleies entfernt, von der Grösse einer kleinen Flintenkugel. Von diesem Tage an änderte sich das Krankheitsbild auffallend, das Wundsekret wurde zum guten plastischen Eiter umgewandelt, die Wunde, welche ein schmutzig grünes, jauchiges Aussehen hatte, wurde lebhaft roth, das Fieber liess nach, es stellte sich wieder etwas Appetit und Schlaf ein, und die Hoffnung zum Leben kehrte wieder. Am 30. Tage nach der Verwundung hörte der Husten und in Folge dessen der Auswurf des Wundsekretes aus dem Munde auf, der Schusskanal schloss sich immer mehr, das Fieber verschwand, die Kräfte kehrten wieder. Am 48. Tage nach der Verwundung, das ist am Tage der Uebergabe des Verwundeten an Herrn Oberarzt Dr. Gradt, war das Allgemeinbefinden ungestört, der Schusskanal bis auf einen Zoll tief bereits vernarbt, mit den Luftwegen in keiner Verbindung, der Eiter von guter Beschaffenheit und nicht kopiös, die Granulation lebhaft und daher gegründete Hoffnung zur gänzlichen Heilung vorhanden, welche auch in der That erfolgte.

(Fortsetzung folgt.)

Tagesbegebenheiten und Notizen.

P. M. (Ueber die Zweckmässigkeit des Kaffees für die Truppen) entnehmen wir einem Schreiben Larrey's an Chevalier (Recueil de mémoires de méd. milit. 1852), dass bereits Larrey's Vater bei der ägytischen und syrischen Expedition die ausgezeichnete Wirkung des Kaffees bei den Eingeborenen zu beobachten Gelegenheit hatte. Derselbe schätzte ihn nicht nur im Allgemeinen als Belebungsmittel, welches vor den Spirituosen den wesentlichen Vorzug hat, dass nicht als sekundäre Wirkung Erschlaffung folgt, sondern er rühmte auch insbesondere den nach orientalischer Art bereiteten Aufguss als Präventiv gegen Wechselfieber. Larrey der Sohn betrachtet ihn ausserdem als Präservativ gegen Typhus und Skorbut, vorausgesetzt, dass zugleich den aus Ueberfüllung mit Menschen entspringenden Nachtheilen anderweitig entgegengewirkt wird. Während des italienischen Krieges bekamen auf seinen Antrag sämmtliche Truppen Kaffee und dieser Umstand soll auf die Verhütung von epidemischen Krankheiten nicht ohne Einfluss gewesen sein. Demnächst hebt L. vorzugsweise die unleugbare Eigenschaft des Kaffees hervor, den schwächenden Einfluss der Hitze zu neutralisiren, damit den Durst zu stillen und dem so oft nachtheiligen Trinken kalter Flüssigkeiten während der Transpiration vorzubeugen. (In diesem Sinne ist der Kaffee auch von einzelnen preussischen Kollegen versucht und jüngst erst wieder vom Assistenzarzt Dr. Waldmann zur Verhütung des sogenannten Hitzschlags auf das Wärmste empfohlen worden.) — Uebrigens macht L. darauf aufmerksam, dass die Soldaten oft geneigt sind, dem Kaffee Cichorien beizumischen, wovon er im Lager von Châlons sich zu überzeugen Gelegenheit hatte. Selbstverständlich eifert er mit aller Entschiedenheit gegen ein solches Verfahren, weil gerade die wohlthätig erregende Wirkung des Kaffees durch die erschlaffende der Cichorie neutralisirt werde.

Amtliches.

Personalveränderungen in der k. k. Armee.

Transferirt:

OWA. Balassa Franz vom 2. freiwill. Hus.-Reg. zum 3. G.-R.
UA. Singer Sigmund von der Dep.-Comp. d. 4. Jäger-Bat. z. 5. Inft.-R.
„ Schläfrig Jonas, von d. Dep.-Comp. d. 24. Jäger-Bat. z. 33. Inft.-R.
„ Schmidt Karl, vom 5. Inft.-Reg. z. 24. Jäger-Bat.
„ Kiener Georg, vom 2. G.-R. zum 44. Inft.-Reg.

Pensionirt:

OWA. Mely Anton, vom 9. Artill.-Reg.
UA. Cešechek Anton, vom 34. Inft.-Reg.

Befördert:

FAeG. Merkowski Kasimir, vom Garn.-Spit. in Gratz zum UA. bei dem 2. G.-Reg.

Erledigt ist die Stelle eines Assistenten an der Lehrkanzel der speciellen Pathologie und Therapie und der medizinischen Klinik an der Universität Innsbruck. Gehalt 315 fl. Gesuche bis 10. August zum med. chir. Studiendirektorat in Innsbruck.

Offene Korrespondenz der Redaktion und Administration.

Herr Dr. H., k. k. Stabsarzt in Lemberg. Die Aufträge besorgt und nach Bestreitung der Auslagen 2 fl. 50 kr. gutgeschrieben.
„ Dr. D. in Felegyhasa. Das II. Quartal wurde nicht berichtigt.
„ A. B. in Oberschützen. Die Pränumeration bis Ende September verlängert und 1 fl. 50 kr. gutgeschrieben.
„ Dr. D., k. k. Korvettenarzt in Lissa. Dankend erhalten.
„ Dr. S., k. k. Reg.-Arzt in Klagenfurt. Wird berücksichtigt.
„ B., k. k. Feldarzt in Wadowice. Bis Ende Septemb. und 50 kr. gut.
„ M. S., prakt. Arzt in Jagielnica. Bis Ende Dezember geordnet.
„ J. B. in Mosciska und J. E. Bejmocz. Nach Angabe geändert.
„ Dr. Z. in Esseg. Ist an der Spitze des Blattes zu lesen.
„ F. R., k. k. OWA. in Munkács. Bis Ende September.
„ Dr. F. in Pest. Den Betrag erhalten und 2 fl. 50 kr. gut geschrieben.
„ Dr. B. in Schwedler. Lowy's Impfstoff wird nächster Tage überschickt werden.
„ Dr. K. in Spresiano, Th. K. in Strassburg, H. in Nachling, F. P. in Olmütz, Dr. S. in Pressburg, C. Z. in D. Miholécz, Dr. D. in Tab, V. in Cubar, Dr. D. in Zloczow und Dr. G. in Banovcze — sämmtliche Aufträge besorgt.

☞ Mit der heutigen Nummer versenden wir das „Juniheft" der „MED.-CHIRURG. RUNDSCHAU".

Aus dem reichen Inhalte des mit diesem Hefte abgeschlossenen II. Bandes heben wir hervor:

A. Original-Abhandlungen: *Aubert.* Der jetzige Stand der Lehre von der Zeugung und Befruchtung. *Neumann.* Ueber die Hautkrankheiten des kindlichen Alters. *Günsburg.* Zur Hydrotherapia. *Neugebauer.* Neue Methode der blutigen Dammnaht und der blutigen Naht überhaupt. **B. Auszüge:** *Aldinger.* Zur Lehre vom Merkurialismus. *Lee.* Ueber die Verschiedenheit des Sekretes von infizirenden und nicht infizirenden syphilitischen Geschwüren. *Hillier.* Ueber das Wesen und die Behandlung der Diphtheritis. *Griesinger.* Ueber Cysticerken des Gehirnes und ihre Diagnose. *Tardieu.* Progressive Muskelatrophie oder progressive Muskelparalyse. *Charcot und Vulpian.* Ein Fall von Atrophie der hintern Rückenmarksstränge und der hintern Nervenwurzeln (Ataxie locomotrice progressive). *Türk und Lewin.* Beiträge zur Laryngoskopie. I. Die Erkrankungen des Kehlkopfs bei Lungentuberkulose von Türk. II. Ueber Neubildungen (namentlich Polypen) des Kehlkopfs und ihre Behandlung von Lewin. *Viennois.* Beiträge zur Uebertragung der Syphilis durch Vaccination. *Velpeau.* Ueber die Sacro-coxalgie. *Matejowski.* Ueber die Eröffnung der Luftwege. *Nussbaum.* Ueber die Transfusion des Blutes bei akuten und chronischen Anämien. *Liebreich.* Ueber Retinitis leucaemica. *Roth und Hecker.* Zwei Fälle von Geburtshinderniss durch Verklebung des äussern Muttermundes. *Weber.* Ueber das Ansetzen von Blutegeln an den Muttermund. *Braxton-Hicks.* Verwachsung der Vagina, — Operation, — Heilung. *Dumas.* Ueber die Innenfläche des Uterus nach der Entbindung. *Penjon.* Introversion der hinteren Uteruswand. — Heilung etc. etc. — **C. Kritik:** *Meyer.* Die Elektrizität in ihrer Anwendung auf praktische Medizin. Besprochen von Dr. Moriz Smolar, klinischem Assistenten in Prag. *Schauenstein.* Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Mit besonderer Berücksichtigung der Gesetzgebungen Oesterreichs und deren Vergleichung mit den Gesetzgebungen Deutschlands, Frankreichs und Englands. Für Aerzte und Juristen. *Overbeck.* Merkur und Syphilis. Physiologisch-chemische und pathologische Untersuchungen über das Quecksilber und über die Quecksilberkrankheiten. Besprochen von Prof. Bryk in Krakau. **D. Kleinere Mittheilungen.**

Redakteure: Dr. Ph. Markbreiter und Dr. J. Schnitzler.

H. Engel & Sohn, Wien, Wollzeile Nr. 779.

Militärärztliche Zeitung.

Beilage zur „Wiener Medizinal-Halle“ Nr. 29.

Nr. 12. Sonntag den 20. Juli. *1862.*

Aphorismen über das militärische Sanitätswesen.

Von einem Veteran der feldärztlichen Branche.

(Fortsetzung. *)

4. Dienstesverrichtungen (Abrichtung der Rekruten, Exerzitien, Wachdienst, Märsche, Transporte, Ordonnanzdienst, Turn- und Schwimmunterricht, Gefecht mit dem Feinde, Dienst bei Belagerungen und in belagerten Plätzen. In allen diesen Verhältnissen sind die Kräfte und die Gesundheit der Soldaten möglichst zu schonen und hiebei auf die Oertlichkeit, Jahres- und Tageszeit, Witterung, Lufttemperatur, Bekleidung und Nahrung Rücksicht zu nehmen. Es könnte daher am wenigsten entschuldiget werden, wenn in Friedenszeiten, ohne Rücksicht auf die erwähnten Momente, Uebungsmärsche, Turn- und Schwimmunterricht, etc. vorgenommen würden, welche Todesfälle durch Sonnenstich zur Folge haben, oder zu Unglücksfällen und schweren Erkrankungen Anlass geben.

5. Sanitätsmassregeln. — Hieher gehören, die tägliche Maroden-Visitirung, die periodischen Visitirungen der Mannschaft behufs Entdeckung ansteckender Krankheiten (Syphilis, Krätze, Skorbut), Körperreinigung, Untersuchung der zur Truppe einrückenden und transennen, so wie der mit Urlaub oder auf auswärtige Kommandirungen abgehenden Mannschaft, Hülfeleistung bei Unglücksfällen und Scheintod, allgemeine Vorkehrung zur Verhütung der Entstehung und Verbreitung ansteckender (Vaccination und Revaccination?), dann endemischer und epidemischen Krankheiten, insbesondere durch rechtzeitigen Wechsel der Truppen in ungesunden Gegenden, und durch die Krankenzerstreuung. — Der im letzten Feldzuge vom Oberstabsarzte Kraus zuerst angeregten und von ihm geleiteten Krankenzerstreuung, hat die Armee die Verhütung bösartiger Epidemien, und tausende Soldaten die Erhaltung ihres Lebens zu verdanken. Dessen Werk über das „Krankenzerstreuungs-System“ ist unstreitig ein unschätzbarer Gewinn für das militärische Sanitätswesen und verdient die grösste Aufmerksamkeit eines jeden Militärarztes.

6. Eben so, wie der Compagnie- und Eskadrons-Kommandant über die militärische Qualifikation eines jeden ihm unterstehenden Mannes die genaueste Kenntniss haben muss, sollte man auch von jedem Truppenchefarzte verlangen, dass er über die physische Beschaffenheit, Krankheitsanlagen und Gebrechen eines jeden seiner Obsorge anvertrauten Soldaten eine genaue Kenntniss besitze. — Es wäre eine arge Täuschung zu glauben, dass jeder in der Armee dienende Soldat eine gleiche Fähigkeit zur Ertragung der Feldfatiguen besitze und frei von allen Gebrechen sei; dieses aber zu wissen ist von grösster Wichtigkeit, weil Leute, welche keine verlässliche Kriegstüchtigkeit versprechen, für einen Feldzug sich nicht eignen, daher wenigstens bei solchen Truppen, welche dem Feinde in erster Linie entgegenstehen, nicht zu verwenden wären, indem selbe den Spitälern bald zur Last fallen und die Leistungsfähigkeit der Armee schwächen.

Wir erinnern uns eines Armeebefehls vom Jahre 1860, welcher verordnete, jeden einzelnen Mann der ganzen Armee durch die Truppenchefärzte genauestens zu visitiren, diese Visitirungen alle drei Monate zu wiederhohlen, und alle Soldaten, welche mit Defekten behaftet, und überhaupt nicht vollkommen kriegstüchtig und marschfähig sind, nach Massgabe ihres körperlichen Zustandes zur Superarbitrirung, zur Beurlaubung behufs ihrer Erhohlung, zur Uebersetzung zu den 3. Bataillonen der Festungsbesatzungen oder zu den Depot-Divisionen anzutragen. Die Zahl solcher Leute, welche durch kriegstüchtige Mannschaft der 3. Bataillone und der Depot-Divisionen ersetzt wurde, war nicht unbedeutend, und ohne diese Versorge wäre offenbar, im Falle eines Feldzuges, die Armee durch Abgang solcher Schwächlinge in die Spitäler, in kurzer Zeit an Kräften zum Nachtheil ihrer Leistungfähigkeit geschwächt worden.

Die Truppenchefärzte sollten daher eigene Protokolle — die man „Sanitäts-Grundbücher“ nennen könnte — unterhalten, in selben die auf genaue periodische Untersuchungen sich stützenden Befunde über den körperlichen Zustand eines jeden Mannes stets evident halten, und nach Massgabe dieser ihren Kommandanten rechtzeitig die entsprechenden motivirten Anträge stellen.

Diese Grundbücher, einer höheren ärztlichen Kontrolle untergestellt, würden dem Dienste den Vortheil gewähren, dass die Truppen der schwächlichen, defektuosen und für die Feldfatiguen nicht geeigneten Leute, sich stets rechtzeitig entledigen könnten, und in Kriegszeiten eine Bürgschaft für die allseitige physische Kriegstüchtigkeit der Truppen gegeben wäre; solche Leute aber, die nicht vollkommen kriegstüchtig sind, würden — dadurch vor gänzlicher Aufreibung ihrer Kräfte gesichert — für andere militärische Dienste erhalten werden können.

Erfahrungsgemäss ist die Fähigkeit Strapatzen und äussere schädliche Einflüsse zu ertragen, so wie die Geneigtheit zu Erkrankungen nicht bei allen Nationalitäten gleich, und der verschiedenen Körperbeschaffenheit ist es zuzuschreiben, dass jeder Nationalität bestimmte Krankheitsanlagen und Krankheitsformen eigenthümlich sind.

Bis jetzt besitzen wir in dieser Richtung keine statistischen Arbeiten; es mangelt uns daher die Grundlage zu einer rationellen Gesundheitspflege der Truppen nach ihrer Nationalität. — Die körperliche Beschaffenheit der Mannschaft der verschiedenen Truppenkörper in Bezug auf Krankheitsanlagen und Reaktion auf schädliche Einflüsse, wird ohne Rücksicht auf die durch Nationalität bedingten oft wesentlichen Abweichungen überall nach gleichem Masse gemessen und die Konservation derselben muss sich nach der allgemeinen Chablone richten. Man begnügt sich mit Ziffern der Kranken und Todten, und der allgemeinen stereotypen Angabe über den geherrschten Krankheitscharakter und die vorherrschenden Krankheitsformen, nebst den obligaten äusseren schädlichen Einflüssen, die selbe muthmasslich erzeugten.

Die Sanitäts-Grundbücher, wenn selbe die in der erwähnten Richtung an der Mannschaft gemachten Beobachtungen genau verzeichnet enthalten würden, könnten mit der Zeit die uns noch abgängigen Fachkenntnisse ergänzen, die Feststellung besonderer Sanitätsmassregeln zu einer rationellen Konservation der Mannschaft ermöglichen, und den zu den Truppen neu eingetheilten Aerzten als Rathgeber und Richtschnur für einen gleich erspriesslichen, der Mannschaft frommend n Sanitätsdienst zur Hand sein.

Wir besitzen werthvolle Sanitätskarten der österreichischen Monarchie, aus welchen wir die der Gesundheit schädlichen Gegenden nach dem Grade ihrer Gefährlichkeit kennen lernen. Eine wissenschaftliche Abhandlung, welche uns über die durch Verschiedenheit der Nationalitäten bedingte Verschiedenheit der Erkrankungen der Soldaten Aufschluss geben möchte, würde einen wichtigen Pendant der ersteren bilden.

Einen in dieser Beziehung zur Forschung anregenden Aufsatz finden wir in Nr. 3 der „Militärärztlichen Zeitung“ vom

*) Siehe militärärztliche Zeitung Nr. 11

quittirten Oberarzte **Benedikt**, unter dem Titel: „Ueber das häufige Vorkommen der Atrophia universalis bei wallachischen Soldaten."

Sind die in den vorstehenden 6 Punkten bezeichneten Gegenstände in ihrer Organisation und Ausführung entsprechend, so kann man eines möglichst guten Gesundheitszustandes der Truppen versichert und beruhigt sein, das Thunlichste geleistet zu haben.

Die militärische Gesundheitspolizei, welche die Erhaltung der Gesundheit und Verhütung der Krankheiten bei einzelnen Soldaten, so wie auch das gesammte Gesundheitswohl der Armee zu erhalten zum Zwecke hat, ist nichts anderes, als die „Militär-Hygiene". Die Umarbeitung der noch immer sehr werthvollen und einzig da stehenden militärischen Gesundheitspolizei des verstorbenen obersten Feldarztes **Isfordink**, nach dem gegenwärtigen Standpunkte der Wissenschaft, mit Berücksichtigung der gegenwärtigen Armee-Organisation, würde dem Bedürfnisse einer zeitgemässen „Militär-Hygiene" für die Armee abhelfen.

Bis dahin bleibt aber der sanitätische Einfluss auf die vorerwähnten Zweige der Armee-Verwaltung und des militärischen Dienstes von grosser Wichtigkeit, und der Rath und das Urtheil der Fachmänner sollte im Interesse des Gesundheitswohles der Truppen nie versäumt oder unbeachtet gelassen werden. — Die hiezu berufenen Fachmänner, sind sämmtliche graduirten Aerzte vom General-Stabsarzte bis herab zum Oberarzte.

(Schluss folgt.)

Aphorismen aus meinem Tagebuche.

Vom Regimentsarzte **Dr. Jos. Eckert**

(Fortsetzung *).

Anzeigen zu Operationen am Schlachtfelde.

Wenn eine Operation unmittelbar nach der Verletzung als angezeigt gefunden wird, so soll, wenn anders die nothwendigen Behelfe verhanden sind, wie Assistenten, Instrumente, Verbandstücke, Wasser, Ungestörtheit wenigstens für die zur Operation nothwendige Zeit etc. — ohne Zeitversäumniss zur Operation geschritten werden. Die Vortheile, die man dadurch erreicht, sind folgende:

a) Der Verwundete, der so eben der Todesgefahr muthig getrotzt, wird sich der Operation leichter unterziehen und entgeht dadurch der höchst martervollen Vorbereitung und Erwartung.

b) Werden dadurch der Transport, die Lagerung etc. unendlich erleichtert, und daher dem Verwundeten (besonders bei Zerschmetterung und Splitterbrüchen der Knochen) viele und grosse Schmerzen, Blutverlust etc. erspart.

c) Da durch die Operation eine geringere Verletzung gesetzt wird, als die durch die Schusswunde, so wird auch Entzündung, Fieber geringer sein.

d) Lehrt die Empirie, dass das Verhältniss der am Schlachtfelde Operirten zu den in Spitälern verübten Frühoperationen ein günstiges sei. Nach meiner Erfahrung verhält sich die Früh- zur Spät-Amputation wie 3:1. Das Verhältniss der Exartikulationen zu den Amputationen im Allgemeinen wie 5:1. — Auf letztes Verhältniss scheint schon die Natur durch die anatomische Lagerung hinzuweisen; bei der Amputation wird ein (oder mehrere) gleichmässig, zilindrischer Knochenstiel von reichlichen Weichtheilen umgeben, und in Folge dessen von einer leicht zu bildenden grossen festen Narbe. Bei den Exartikulationen müssen die dicken und breiten Gelenkknorren (da die Natur nur Haut und fibröse Gebilde um die Knochenenden herumgelagert hat) von sehr geringen Weichtheilen umkleidet werden und daher von einer schwer zu bildenden, schwachen Narbe.

Wenn eine Operation angezeigt ist, so soll mit allen moralischen und physischen Mitteln dahin gestrebt werden, selbe auszuführen, weil das Gegentheil den Tod herbeiführt. Im Spitale St. Apostoli zu Vizenza behandelte ich den Herrn Lieutenant v. Baltes des 10. Jäger-Bataillons, er wurde am 9. Juli beim Sturme auf Monte Baldo durch einen Schuss am rechten Oberarm verwundet. Es war eine durchdringende Schusswunde, die Eingangsöffnung befand sich an der Anheftungsstelle der Sehne des Deltamuskels, die Direktion des Schusskanals ging von oben und innen, nach aussen und unten, der Oberarmknochen war in mehrere grössere, deutlich zu fühlende Stücke zerschmettert, am Ausgange des untern Drittheils der hintern Fläche des Oberarms befand sich die grosse zerfranste Ausgangsöffnung. Der Arm konnte nicht bewegt werden, jede Berührung und Lagerung unerträglich. Ich fand die Amputation am obern Drittheile dringend angezeigt und proponirte dieselbe mit allen mir zu Gebote stehenden Mitteln; in dieser wurde ich auch durch Herrn Oberst **Eitelberger** und den damaligen Hrn. Regimentsarzt Dr. **Schubert** unterstützt; allein es war alles vergebens, der Herr Lieutenant wies jede Zumuthung mit den Worten zurück: Ich will lieber sterben, denn als Krüppel leben.

Es wurde ein einfacher Schienenverband angelegt mit Ausspannung der Ein- und Ausgangsöffnung, das Fieber und die heftige Entzündung so viel als möglich gelindert; die Eiterung am 5.—6 Tage war von guter Beschaffenheit, mässig, und es trat ein Moment ein, wo sich eine entfernte Möglichkeit einer Heilung durch chronische Eiterung und Abstossung der Knochensplitter auch ohne Operation zu zeigen schien, doch diese trügerisch hoffnungsvollen Symptome schwanden sehr bald, die Eiterung wurde profus und von schlechter Qualität, das Fieber nahm zu; noch immer wollte sich der Verwundete nicht zur Operation verstehen. — Es bedarf wohl keiner Erwähnung, dass der Zustand immer hoffnungsloser wurde, die Entzündung den brandigen Charakter annahm, und die Eiterung zur Jauchebildung führte. Am 26. Tage nach der Verwundung gab der Unglückliche seinen Geist auf.

Sektion.

Haut und Weichtheile des rechten um das 4fache Volumen vergrösserten Oberarmes, waren von livider dunkler grauen Farbe, weich, zerreiblich, beim Schnitte kam kein Blut, sondern eine dunkle jauchige Flüssigkeit hervor. Die Beinhaut des humerus war in eine sulzige Masse aufgelöst, 2 Zoll unter den Gelenkhügeln befand sich ein vollkommener Querbruch des Oberarmes, von diesen aufwärts war der Knochen unversehrt; um diesen Querbruch und die benachbarten Theile hatte sich eine membranöse Kapsel gebildet, welche sich bis zur Wund-Ein- und Ausgangsöffnung erstreckte, und in ihrem obern Theile eine kalkartige Ablagerung und eine falsche innere membranöse Kapsel um den Bruch zeigte. Unterhalb des Bruches war der Knochen in 3 grösseren und mehreren kleinen länglichten Knochensplittern und Knochenrissen zertheilt. Die zunächst gelegenen Weichtheile waren ganz entartet. Der Vorderarm um das 3fache Volumen vergrössert, zeigte in Bezug auf Haut und Muskeln eine ähnliche Beschaffenheit wie der Oberarm, nur im geringern Grade. Die Flüssigkeit des Herzbeutels war jauchig und trübe, im Brustfell ein frisches, flüssiges Exsudat gegen 2 Unzen.

Der Typhus in den Jahren 1848 und 1849.

Wer die furchtbare, verheerende Kraft des Typhus im Jahre 1850 in einem Spitale gesehen und am eigenen Organismus erfahren hat, der wird an die im Jahre 1848 vorgekommenen Typhusfälle wie an eine milde Form zurückdenken. Damals entwickelte sich der Typhus grösstentheils aus dem Wechselfieber, trat aus der intermittirenden Form heraus, dauerte 5—6 Wochen, und war sehr selten tödtlich.

Wenn er allein und rein auftrat, was selten der Fall war, hatte er meist das Gepräge des klinischen Abdominal-Typhus, meist erschien er aber als Begleiter anderer Krankheiten, Dysenterie, chronischer Diarrhoe etc.

Im Jahre 1849 entwickelte sich der Typhus meist aus der katarrhalischen Form, erschien Anfangs nicht larvirt, trat selbstständig auf, und dauerte 4—5 Wochen, war viel hartnäckiger und perniciöser, er war häufig tödtlich und machte so den Uebergang zu der im Jahre 1850 herrschenden Typhus-Epidemie.

Interessante Krankheitsfälle.

Lepra tuberculosa. Am 16. Februar 1849 wurde ich zur Gemahlin des pensionirten Herrn Majors von P . . . geru-

*) Siehe militärärztliche Zeitung Nr. 6, 7, 9 und 11.

fen *); gleich beim Eintritt in das Zimmer nahm ich einen unerträglichen eigenthümlich fauligen Geruch wahr; ich traf eine Frau von 43 Jahren, kleiner untersetzter Statur, starker Konstitution, sanguinischen Temperamentes, welche in ihrer Jugend stets gesund war und nie an einer spezifischen Krankheit litt, noch gelitten hatte; weder an den Geschlechtstheilen noch sonst waren Spuren davon zu entdecken. Im Jahre 1846 verlor sie in Folge einer Verkühlung die Menstruation; bald darauf stellten sich rothe Knötchen im Gesicht und an den Händen ein, welche bald zu warzenförmigen Tuberkeln wurden und gegenwärtiges Krankheitsbild darstellten, welches bereits zwei Jahre dauert. Durch diese Zeit wurde die Frau von mehreren Aerzten behandelt, hatte viele Kuren mitgemacht, darunter Sublimat, Zittmanisches Dekokt, Holztränke und eine Masse äusserer Mittel, doch ohne Erfolg. Das Gesicht war mit einer grünlichen, käsigen, höchst übelriechenden, warzigen Borke bedeckt; so dass die Augen nun wie kleine glänzende Punkte hervorlugten, die Augenlider konnten gar nicht bewegt werden, Nasenlöcher und Mund sehen wie kleine Spalten aus der Borkenmasse heraus, blos der behaarte Theil des Schädels war von dieser Kruste frei geblieben, alle Gesichtstheile bis zur Mitte des Halses waren damit bedeckt. Es war die grösste Entstellung eines menschlichen Antlitzes, das ich gesehen — eine viel grössere, als die eines an echten Blattern Leidenden im Stadium der Krustenbildung.

Die Borkenmasse zeigte wellenförmig, bohnengrosse Erhabenheiten und Vertiefungen und war stellenweise von einer eiterähnlichen grüngelblichen Flüssigkeit durchfeuchtet, dort wo dies der Fall war, sah man kupferrothe Fleischwarzen aus der Masse hervorragen. Eine ähnliche Krustenmasse zeigte sich am Vorderarm und an der Hand nur im geringern Grade, der Oberarm, Vorderarm und die Hand waren mit unzähligen, bohnengrossen, kupferrothen kegelförmigen an der Basis breiten spitzförmig zulaufenden Warzen besetzt, welche die früher beschriebene Kruste exsudirten. Die Vertheilung war der Art, dass sie am Oberarm und der Hand spärlich waren, dann aber immer dichter wurden, so dass der Vorderarm mit diesen warzenförmigen Tuberkeln wie besäet war, dort wo sie spärlich waren, waren sie kleiner, platter, lichter, trockener, fast ohne Exsudat, wo sie kopiöser waren, sind sie am hervorragendsten, am stärksten geröthet, flossen fast in einander über und bildeten ein dichtes Exsudat, welches sehr bald an der Luft zur festen Borke wurde. Diese warzenförmigen Körper bluteten bei dem geringsten Stoss oder Berührung, waren sehr schmerzhaft, wodurch dann die Krusten ein dunkelbraunrothes und theilweise blutiges Aussehen erhielten. Als ich am nächsten Tage das Gesicht nach meiner Anordnung so gut als möglich gereinigt und von den Krusten befreit sah, was aber nur mit grösster Schwierigkeit, Schmerz und demnach nicht ganz gelang, fand ich hier denselben Zustand wie an den Händen nur viel hochgradiger. Die warzenförmigen Körper, welche am dichtesten und grössten um die Nase und die Augen waren, bildeten hier förmliche Zoten und waren dunkelroth; gegen den behaarten Theil des Kopfes und des Halses zu wurden sie kleiner, lichter, distanter. Jeder dieser warzenförmigen Tuberkeln machte seinen eigenthümlichen isolirten Verlauf durch, entstand aus einem dunklen, kleinen, harten Knötchen, wuchs, wucherte fort, bildete lange Zeit Exsudate, endlich schrumpfte er ein und wurde resorbirt, um andern Platz zu machen.

Der gesammte Hautausschlag stand mit der Zeitperiode der unterdrückten Reinigung in Verbindung. Um die Zeit der früheren Menstruation traten alle Erscheinungen stärker hervor, und erreichten ihren höchsten Gipfel, nach dieser Periode milderten sich alle Symptome und die Totalvegetation des Hautausschlages trat etwas zurück. Den beschriebenen Kreis im Gesicht und an den Händen überschritten die Wucherungen nie. Die Borken waren hornartig, halbdurchsichtig und zerreiblich; die warzenförmigen Tuberkeln bestanden aus entarteter Haut und wuchernden Gefässbildungen.

Der Gesammtzustand des Organismus und alle übrigen Funktionen normal, kein Fieber, nur durch das bereits über 2 Jahre dauernde Leiden, der Körper bedeutend abgemagert. Nach einer kleinen Vorbereitungskur schritt ich zur folgenden Behandlung:

*) Zu Legnago

Früh und Abend wurden 2 Stunden kalte Ueberschläge gemacht, Abends alle affizirten Theile mit frischem Mandelöl so zart als möglich eingerieben, nach den kalten Umschlägen und der Entfernung der Krusten des Morgens wurden die warzenförmigen Tuberkeln mit einer konzentrirten Aetzkalilösung bepinselt, für zweckentsprechende Diät und täglichen Stuhlgang wurde gesorgt; durch warme Sitzbäder und aromatische Umschläge ein Kongestiv-Zustand in den Genitalien hervorgerufen; innerlich nahm die Patientin folgende Solution:

Rp. Arsenici albi in pulv. subt.,
Kali carbon. *aa grana triginta,*
Coq. in Aq. dest. *unc. sex*
ad perfectum solut. refrigerat.
Adde: Spir. Lavandulae *unc. semis*
Aq. dest. q. s. Colat. *sit. librae unius.*
D. sub Sig. S. Früh und Abends 1 Esslöffel zu nehmen.

15 Tage nach der eingeleiteten Behandlung stellte sich ein Fieberzustand ein, während dessen mit der innerlichen Anwendung des Arseniks ausgesetzt wurde. Nachdem dieser Zustand verschwunden war, begann die innerliche Behandlung von Neuem und wurde, da sich weder in der Verdauung noch in der Gesammt-Vegetation die geringsten schädlichen Folgen zeigten, durch zwei Monate fortgesetzt. Nach dieser Zeit zeigten sich Neigungen zum Erbrechen und ein Gefühl von Wärme im Schlunde und Magen; die Anwendung des Heilmittels wurde ganz ausgesetzt, mit der äussern Anwendung aller Mittel jedoch aufs strengste fortgefahren. Der Zustand besserte sich langsam aber zusehends, die Krustenbildung nahm ab, die warzenförmigen Tuberkeln trockneten ein, die Nachwucherungen wurden geringer, so dass, als ich die Kranke nach sechs Monaten auf einer Durchreise sah, das Krankheitsbild nicht mehr zu erkennen war. Das Gesicht hatte wieder eine menschliche Form angenommen, die Krustenbildung war bis auf kleine Stellen verschwunden, die Tuberkeln bis auf kleine rothe Knötchen reduzirt, Augenlider und Nasenöffnungen ganz frei, erstere konnten wieder frei bewegt werden, die Menstruation war wieder eingetreten, und so war gegründete Hoffnung, dass der bereits in hochgradiger Besserung begriffene Fall zur gänzlichen Heilung gebracht werde.

Eine Risswunde.

Die in Italien gebräuchlichen Cadins (grösseres Waschbecken) stehen gewöhnlich in einem Holzrahmen mit hölzerner Unterlage, auf 4 Füssen. Der Herr Oberst P . . . . des Infanterie-Regiments Graf Haugwitz erhielt bei einer Einquartierung in Verona gegen Ende Jänner 1849 ein solches ohne hölzerne Unterlage, ohne es zu wissen, als er nun im Begriff sich den Fuss zu waschen diesen heftig aufstemmte, brach das porzellainerne Cadin durch, und durch den scharfen Rand des gebrochenen Bodens wurden sämmtliche Weichtheile des linken Unterschenkels von den Knochen getrennt. Der gebildete Lappen war ein sehr grosser dreieckiger und umfasste den grössten Theil der Wade, die Blutung war bedeutend, die Ränder unregelmässig. Die Lappen wurden kunstgerecht angelegt, um eine Heilung per primam intentionem zu versuchen, welche wegen des unebenen, unregelmässig zerrissenen Grundes nicht wahrscheinlich war. Die Entzündung war mässig, Wundfieber nicht bedeutend; am dritten Tage trat die Eiterung ein, von schlechter Beschaffenheit, doch blieb die Mitte des Lappens fest angelegt. Am sechsten Tage wurden die Ränder livid, die Sekretion jauchig und es trat ein gangränöser Zustand in der Wunde ein; trotz aller angewendeten Mitteln wurde der ganze Lappen nach und nach abgestossen und die Wunde heilte durch Eiterung und Kontraktion nur sehr langsam.

(Schluss folgt.)

Ueber Fussbekleidung der Soldaten.

Wir erinnern uns der guten, alten Zeit — es waren die 20er oder 30er Jahre — wo im Militär auf die Fussbekleidung des Mannes, insbesondere auf die unmittelbare Umhüllung des Fusses mit Leinwandlappen ein grosser Werth gelegt wurde.

Es befanden sich damals noch Soldaten aus den französischen Kriegen, welche einsehen gelernt haben, dass ohne eine

zweckmässige Fussbekleidung der Marsch für den Infanteristen unmöglich, oder immer von üblen Folgen war.

Dadurch gelangte man zu der Erkenntniss, dass gesunde Füsse ein wesentliches Erforderniss der Kriegstüchtigkeit der Soldaten seien, und lenkte die Aufmerksamkeit auf die Konservation derselben, welche in vielen Regimentern mit grosser Sorgfalt gepflegt wurde.

Es wurden nämlich die jungen Soldaten über die zweckmässige Umwicklung der Füsse mit Leinwandlappen durch ältere Kameraden, welche hierin eine vorzügliche Geschicklichkeit besassen, eigens belehrt; die Mutter der Kompagnie — Feldwebel — hat für geeignete Leinwandlappen und dafür gesorgt, dass jeder Soldat seinen Füssen möglichst anpassende, gegen Nässe und Staub vollkommen schützende Schuhe bekam, und selbe zu behandeln wusste: der Vater der Kompagnie — Hauptmann — überwachte mit wohlmeinender Strenge den genauen Vollzug dieser Anordnungen; und der Bataillons- und Regiments-Kommandant haben es nicht unter ihrer Würde gehalten, sich von dem Befolg unvermuthet durch Augenschein selbst zu überzeugen.

In solchen Truppenkörpern gehörte ein aufgedrückter Fuss bei den Soldaten, nach angestrengten Märschen und Exercitien, zu den grössten Seltenheiten, und konnte niemals von Bedeutung sein.

Wie verhält sich aber jetzt?

Im letzten Feldzuge hatten die Spitäler eine nicht unbedeutende Zahl sonst ganz gesunder und robuster Leute der mobilen Armee mit aufgeriebenen und geschwürigen Füssen in der Behandlung, welche durch Druck der Falten schlecht angelegter, oder zu diesem Zwecke gar nicht geeigneten Fusslappen, so wie durch unpassende Schuhe entstanden sind.

Uebungsmärsche und angestrengte Exercitien, haben jetzt nicht selten aufgeriebene, oder durch Druck oft im hohen Grade schmerzhaft gewordene Füsse der Mannschaft im Gefolge.

Dass im Felde, wo oft viele Tage, ja Wochen lang die Schuhe nicht ausgezogen, und die Fusslappen nicht gewechselt oder frisch umwickelt werden können, die durch Druck nicht entsprechender Fussbekleidungen verursachten Schmerzen, zu einer unerträglichen Qual sich steigern, und den Soldaten nicht nur im Marschiren, sondern auch im Gebrauche der Waffe behindern, ja beide oft unmöglich machen, ist eine Erfahrungssache, die darin ihre Erklärung findet, dass das durch die heftigen Schmerzen in Mitleidenschaft gezogene Gemeingefühl den Leidenden gegen die Aussenwelt indolent, und die Ueberwindung des physischen Schmerzes unmöglich macht.

Enge oder kurze Schuhe, dann solche, welche mit dicken und harten Lederflecken mittelst einer groben Naht geflickt sind, so wie Falten der Fusslappen, verursachen durch Druck Schmerzen und erzeugen Blasen an den Füssen; zu weite Schuhe gestatten keinen festen Tritt, erschweren das Gehen, ermüden dadurch leicht den ganzen Körper auf dem Marsche und erzeugen durch Reibung des Fusses Exkoriationen und Geschwüre; Schuhe, welche gegen das Eindringen der Nässe und des Staubes nicht schützen, geben im ersten Falle Anlass zu katarrhalischen und rheumatischen Erkrankungen, im letzten Falle zur Erzeugung der Blasen.

Es scheint, dass die Sorge der Alten für die Konservation der Füsse der Mannschaft, im Strome der sich neugestaltenden Zeit, durch Ableitung der Aufmerksamkeit auf andere militärische Objekte, untergangen sei. Die Truppenchefärzte werden daher ihren Beruf nicht verfehlen, wenn sie die Kommandanten auf die Wichtigkeit dieses Gegenstandes aufmerksam machen; und letzten wird es gewiss sehr willkommen sein, durch Wiederbelebung des alten Gebrauches, der Gesundheit der Mannschaft nützen, und im Felde das häufige Erkranken und Marodiren derselben vermindern zu können.

Ueber die Fussbekleidung der Mannschaft in sanitätischer Beziehung sind in der „Militärischen Gesundheitspolizei" 1. B. §. 124, 127 u. 241 hinreichende Winke gegeben, deren Wichtigkeit von grosser Tragweite ist und die beherziget zu werden verdienen. — Der Autor dieser Gesundheitspolizei, dessen Verdienste um das Gesundheitswohl der Armee, in der Anerkennung des hohen Werthes seiner Lehren, den schönsten Lohn gefunden haben — der sel. oberste Feldarzt Isfording — sagt: „Wer im Felde gedient hat, erkennet gewiss die Nothwendigkeit und Wichtigkeit dieser über die Schuhe (nämlich in dem oberwähnten §§.) gegebenen Bemerkungen, und wer nur einiger Massen, ohne Arzt zu sein, über die Wirkung nasskalter Füsse nachdenken will, wird gewiss nicht in Abrede stellen, dass, aus dieser Ursache allein, sehr viele Leute dem Spitale zuwachsen; abgerechnet die mannigfaltigen, durch Druck und Reibung erzeugten Leiden des Fusses, besonders der Zehen, welche den Mann oft längere Zeit dienstuntauglich machen."

Redakteure: Dr. Ph. Machbreiter und Dr J. Schnitzler. — H. Engel & Sohn, Wien, Wollzeile Nr. 770.

Militärärztliche Zeitung.

Beilage zur „Wiener Medizinal-Halle" Nr. 32.

Nr. 13. Sonntag den 10. August. *1862.*

Die Statistik und ihre Anwendung auf manche Zweige des Militärdienstes.

Vom k. k. Physikus **Dr. Glatter,**

So allgemeine Anerkennung auch der Statistik vom prinzipiellen Standpunkte geworden, so wenig praktische Würdigung hat dieselbe bei uns bis nun in den meisten administrativen Fragen gefunden. In neuester Zeit erst wird der Gedanke der Errichtung eines Gesammtinstituts für administrative Statistik unter dem Titel Centralkomité festgehalten, wobei wie begreiflich auch das Kriegsministerium durch einen Delegirten vertreten sein soll — und in einem solchen Augenblick erscheint es an der Zeit von verschiedenen Gesichtspunkten aus die verschiedenen Richtungen in's Auge zu fassen, welchen dort von militärischer Seite die mögliche Rechnung getragen werden sollte. Ich erlaube mir hier nur vom naturwissenschaftlichen Standpunkte einige Momente zu bezeichnen, deren Erhebung im administrativen Interesse liegen dürfte.

Vor Allem wäre es wünschenswerth die Leistungsfähigkeit der einzelnen Gegenden des Kaiserstaates rücksichtlich der Wehrkraft zu kennen.

Es sollten daher die Widmungslisten der einzelnen Werbkommanden für eine Reihe von — allenfalls 10 — Jahren für die einzelnen Altersklassen exzerpirt und das Exzerpt in folgenden Gruppen rangirt werden *).

1. Körpergrösse — Zahl der Vorgestellten mit 50 Zoll . . . von 50 bis 51 . . . von 51 bis 52 Zoll u. s. f. — Werden dann die gewonnenen Zahlen auf Prozente reduzirt, so ergeben sich die Gegenden, welche ein grösseres, und die, welche ein kleineres Kontingent für schwere und leichte Kavallerie — für Pioniere u. s. f. tragen und stellen können.

2. Taugliche: unter Angabe der Körpergrösse und der Truppengattung, der sie zugetheilt wurden, mit Gruppirung der unter 1 gegebenen Andeutungen.

3. Untauglich gefunden

a) wegen Mangel an Körpergrösse,

b) wegen Schwächlichkeit bei sonst entsprechendem Körpermasse ohne ausgesprochene Kränklichkeit,

c) wegen Bestandes gewisser endemischer Zustände, wie Kretinismus, Kropf, Blähhals, Plattfuss, Kniebohren, Ausweichungen der Wirbelsäule und andere Formen des Rhachitismus, Weichselzopf u. s. f. (wenn gleich einzelne dieser Gebrechen auch durch gewisse Beschäftigungen erworben werden können), in so ferne gesondert behandelt werden müssten, als ein wegen geringen Körpermasses oder andern Uebels bereits untauglich Erklärter hier noch einmal eingetragen werden müsste, was leider bis jetzt nicht vollständig durchgeführt werden kann, da ein wegen geringem Körpermasse untauglich Befundener, meist nicht mehr weiter untersucht wird; dies wär aber wünschenswerth, denn nur auf diese Art wird es möglich endemische Zustände und deren Begrenzung genau kennen zu lernen.

d) Wegen Gegenwart solcher Gebrechen, die zwar auch mit Vorliebe in gewissen Gegenden vorkommen, ohne eben darum endemische zu sein. Hieher gehören: Lungensucht und lungensüchtiger Habitus (gesondert zu behandeln), Skrophelsucht, u. s. f.

e) Offenbar erworbene Krankheiten, wie Beinbrüche und andere Verletzungen, Leibschäden u. s. f. Hier dürfte auch Syphilis der höhern Grade, welche den Vorgestellten untauglich macht, angemerkt werden.

Es braucht nicht erst bemerkt zu werden, dass diese Eintheilung auf Wissenschaftlichkeit keinen Anspruch macht, sie soll auch, nur dem praktischen Bedürfniss Rechnung tragend, Aufklärung geben darüber, wo eine zurückbleibende körperliche Entwicklung bei sonstiger relativ guter Gesundheit für gewisse Gegenden Modifikationen des Rekrutirungsgeschäftes, wie z. B. bei häufigem kleinen Körpermass in der ersten Altersklasse, später eintretende Wehrpflicht u. s. f. wünschenswerth macht. Dort, wo gewisse endemische die Tauglichkeit beeinträchtigende Zustände aus den Rekrutirungslisten mehrerer Jahre hervorgehen, erscheint eine wesentlich geringere Abstellung geboten, um die verhältnissmässig wenigen Tauglichen nicht der so wünschenswerthen Verbesserung der Menschenrace zu entziehen. Dort, wo die Häufigkeit gewisser im Allgemeinen nicht endemischen Krankheiten die bezügliche Leistungsfähigkeit der Gegend beeinträchtigt, wird es eben so sehr wie bei dem öftern Vorkommen mancher in der Regel durch äussere Gewalt veranlassten oder anderweitig durch eigene oder fremde Schuld erworbener Schäden Aufgabe der Verwaltung sein, die bezüglichen Ursachen zu studiren und deren mögliche Behebung anzubahnen.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass noch eine ganze Reihe von Kathegorien aufgestellt werden könnte, doch dürfte bis auf Weiteres schon durch die angegebenen, der praktischen Richtung zum grossen Theile entsprochen werden.

Nur glaube ich darauf hindeuten zu müssen, dass bisweilen die, eine grössere Zahl von Tauglichen oder Untauglichen begründenden Einflüsse einer oft enge begrenzten Oertlichkeit angehören, und dass es darum nothwendig erscheint, für jeden einzelnen Ort, wenn nicht alle unter 1, 2 und 3 angeführten Verhältnisse, doch wenigstens die unter 3 angegebenen zu notiren.

Ich werde in einem eigenen, die ärztliche Seite des Rekrutirungsgeschäfts behandelnden Aufsatze auf mehrere hier noch zu berücksichtigende Verhältnisse zurückkommen. Hier sei nur noch eines Verhältnisses gedacht, das ich für das Leben und seine verschiedensten Beziehungen von höchster Bedeutung erachte — es ist dies das Moment der Nationalität, im Sinne des Unterschiedes der Race — im Gegensatze zum geographischen Faktor.

Race als der Inbegriff ererbter Eigenschaften, wodurch sich eine gewisse während einer längern Zeit unter analogen Verhältnissen lebende Thierspezies von einer andern gleichnamigen unterscheidet, findet sich im übrigen Thierreiche so deutlich ausgesprochen, dass deren Bedeutung diesfalls von keiner Seite angezweifelt wird. Bei Menschen ist aber die Frage über den Werth der Nationalität — im ethnographischen und nicht im geographischen Sinne des Worts noch gar nicht erörtert, die Beziehungen, in welchen gewisse Volksstämme zu gewissen äusserlichen Einflüssen stehen, noch kaum der Aufmerksamkeit werth gefunden und doch unterliegt es keinem Zweifel, dass Nationalität in dem bezeichneten Sinne identisch ist mit Race, und berücksichtigt man, dass Dr. Andrew Smith in der Capstadt über die Verschiedenheit der Form des Magens bei verschiedenen Volksstämmen Beobachtungen gemacht, die ihn in die Lage setzen sollen, aus der Gestalt dieses Gebildes die Nation zu erkennen, welcher der Eigner des Magens angehört, hält man im Auge, dass ein Forscher der Neuzeit aus den Schädeln

*) Bis jetzt bleiben die werthvollen betreffenden Daten bei den Werbkommanden unbenützt liegen und kommen den höheren Behörden nur die summarischen Angaben über Grössenverhältniss und Untauglichkeit der Vorgestellten überhaupt zur amtlichen Kenntniss.

verschiedener Racen durch Aufguss verschiedene Infusorien gewann, so wird es begreiflich, dass der Typus, welchen einzelne möglichst unvermischt bestehende — wenn auch räumlich vermischte — Nationen in ihrer körperlichen und geistigen Existenz offenbaren, nur der Ausdruck innerlicher materieller Bedingungen sein könne, welche die Reaktion des betreffenden Organismus gegen die Aussenwelt nothwendig und wesentlich beeinflussen muss. Und diese Thatsache erklärt eine ganze Reihe der verschiedensten Zustände, die durch nichts sonst erklärt werden könnten. — Die leichte Acclimatisation der Armenier und Juden machen diese Völker zu vorzugsweise Handeltreibenden — und wenn es wahr ist, dass der Kelte vorherrschend Katholik, der Sachse Protestant ist — ersterer die Monarchie, letzterer das Repräsentativsystem vorzieht, so lässt sich dieses Vorkommniss zum Theil durch das Racenprinzip erklären.

Wem Gelegenheit ward in einem grössern Militärspitale Individuen verschiedener Stämme, die während der Dienstzeit so ziemlich unter denselben äussern Verhältnissen leben, leiden zu sehen, — zu beobachten wie Männer verschiedener Nationalitäten verschieden ihre Schmerzen ertragen — wer eie gesehen die Stoa des Ungarn, die Empfindlichkeit des Deutschen (unter diesen soll wieder der Württemberger der wehleidigste sein), die Wehleidigkeit des Slaven u. s. f. wird die eben ausgesprochenen Ansichten um so leichter theilen. Jaquemont bemerkt, dass die Ostindier sehr stumpf sind, dass die Kinder dort sehr selten lachen oder weinen.

Wenn es nun einerseits keinem Zweifel unterliegt, dass solche Verschiedenheit in den Aeusserungen des Lebens eine Verschiedenheit der Organisation voraussetzt, deren Studium eine lohnende Aufgabe der Wissenschaft wäre, so braucht es anderseits nicht hervorgehoben zu werden, dass solche Untersuchungen für eine grosse Reihe thatsächlicher Verhältnisse von hoher Bedeutung wären. Und wenn es ein Land gibt, wo solche Forschungen verhältnissmässig leicht angestellt werden können, so ist dies Oesterreich mit seinen verschiedenen Volksstämmen, und wenn es einen Stand gibt, wo man solche Erhebungen am gründlichsten anstellen kann, so ist dies der des Soldaten, da sich dieser Stand durch mehr oder weniger gleichförmiges Leben seiner Mitglieder mehr als jeder andere für solche Studien eignet — und wenn es eine Zeit gibt, welche zu solchen Untersuchungen drängt, so ist es die jetzige, wo die Leichtigkeit des Verkehrs Vermischungen begünstigt, welche die nationalen Typen zu zerstören drohen, eine Periode, in der die fortschreitende Civilisation trotz vielfacher einseitiger Bestrebungen den Cosmopolitismus in allen Richtungen fördert. — Man muss bemüht sein, bald die Eigenthümlichkeiten der reinen Racen zu studiren, um nach einer Reihe von Jahren, wo vielfache Kreuzungen uns der Einheit näher gebracht haben werden, beurtheilen zu können, ob auch das materielle und das von ihm wesentlich abhängige geistige und sittliche Leben durch jene Mischungen des Blutes gewonnen oder verloren.

Schon bei der Rekrutirung sollte aber das Nationalitätsmoment mögliche Berücksichtigung finden, und dort, wo das betreffende Verhältniss nicht deutlich ist, dies eben so bestimmt angegeben werden, wie dort, wo Vater und Mutter des Pflichtigen zwei verschiedenen Volksstämmen angehören. Die summarischen Uebersichten werden dann leicht berechnen lassen, wie viel Prozente der vorgestellten Deutschen, Polen, Ruthenen, Ungarn, Slovaken u. s. f tauglich — wie viele wegen geringerer Körpergrösse, oder wegen Schwächlichkeit oder anderer Gebrechen untauglich befunden wurden. Es wird dann Aufgabe der Verwaltung sein zu erforschen, ob gewisse ungünstige Verhältnisse nicht das Resultat gewisser nationaler Lebensgewohnheiten oder anderer auf die eine oder die andere Art abweislicher Faktoren sind, wo das Geeignete veranlasst werden kann, oder ob es sich um Racenindividualität handelt, (die nur durch Kreuzung modifizirt werden könnte.) Vor einigen Jahren ist in Philadelphia ein höchst interessantes Buch über Race und Racenentwicklung von Emerson erschienen, wo er die hohe Propagationskraft des angelsächsischen Stammes mit der diesem Volke eigenthümlichen praktischen Geistesrichtung als höchst bedeutungsvoll für die Kolonisationserfolge der Engländer und ihrer Nachkommen, so wie für ihre kulturhistorische Bedeutung darstellt, — und diese Eigenschaften stellt er mit grossem Rechte auf Rechnung des gemischten Ursprungs jenes Inselvolkes, der sich trotz zahlreicher Vermittlungen noch fortwährend durch die schroffsten Gegensätze im materiellen und sittlichen Leben der Bevölkerung offenbart. Ueberhaupt wären solche Aufzeichnungen im hohen Grade geeignet, die wichtigsten Aufschlüsse über den Werth und die Bedeutung gewisser Kreuzungen für die körperliche Entwicklung zu liefern; denn es dürfte unzweifelhaft sein, dass die Vermischung einzelner bestimmten verschiedenen Nationalitäten angehörigen Individuen, ein von den Erzeugern in mancher Beziehung differirendes Produkt liefern werden, wie wir dies bei manchen Säugethieren erfahren.

Bevor nicht, eben so oft als es sich um Erforschung von Thatsachen handelt, die Frage gestellt wird, ob jene nicht durch Zählungen, Wägungen und Messungen gefördert würde, wird die Statistik nicht den ihr gebührenden Platz in den administrativen Zweigen einnehmen. Es ist gewiss, dass Ziffer, Massstab und Wage nicht dort angewendet werden können, wo es sich um den Geist handelt; dass aber der Geist einer Armee im gegebenen Augenblick gar oft den Ausschlag gibt, braucht wohl nicht erst gesagt zu werden. Aber die Kraft des Geistes und des Gemüthes ist zum grossen Theil abhängig von materiellen Verhältnissen, die zumeist der statistischen Untersuchung zugänglich sind.

Ich will versuchen den Weg der Untersuchung zur Erforschung der körperlichen Leistungsfähigkeit des Mannes im Wege der Wägung zu bezeichnen. Ich nehme die Beziehungen zwischen Stoff und Kraft als so bekannt an, dass ich hier nur daran erinnere, dass Kraftverbrauch und Stoffverbrauch in geradem Verhältnisse zu einander stehen — jede Kraftanstrengung wird darum auch einen entsprechenden Verlust an Stoff zur Folge haben. Steht dieser Satz, dessen Wahrheit physiologisch erwiesen ist, so ergeben sich höchst werthvolle Behelfe zu Untersuchungen über die Zweckmässigkeit mancher Ausrüstungsarten, der Ernährungsweise u. s. w. und zwar einfach durch die Wage. Ein Beispiel möge hier seinen Platz finden.

(Schluss folgt.)

Aphorismen aus der Kriegschirurgie.

1. Ueber Schusswunden.

(Fortsetzung *).

Vom Regiments-Arzte **Dr. Michaelis**.

Schusswunden der Knochen.

In früheren Arbeiten sind die Schusswunden der Weichtheile besprochen; es erübrigt noch jene der Knochen nach den wichtigsten Gesichtspunkten zu betrachten

Die Wirkungen der Spitzkugeln auf diese festen Gebilde sind mannigfacher Art und wenn wir eine klare Anschauung davon haben wollen, so müssen wir die Kugel in drei Zeitabschnitten verfolgen, welche wir wohl künstlich abtheilen, aber mit einer wichtigen praktischen Bedeutung.

1. Die Kugel in der Linie des Kernschusses schlägt durch den Knochen und macht die früher besprochene doppelte Axendrehung dabei eben so geltend, wie in den Weichtheilen. Der Folge dieses Einflusses ist es zuzuschreiben, dass die Splitterung nach allen Richtungen der Cylinderhöhle erfolgt, welche das durchschlagende Projektil bilden würde, wenn die Knochensubstanz eine weiche Masse wäre. Die Umdrehung um die Längsaxe ist es wieder, welche die Zerstörung vergrössert im Gegensatz zu dem früheren sphärischen Projektil.

Man betrachte die Knochenwunde, welche eine unter dem Kniegelenk durch die Spina tibiae schlagende Spitzkugel zuweilen in der Form eines einfachen Kanals macht. In diesem Falle ist die Eingangsöffnung mit einem Strahlenkranz umgeben, dessen einzelne Radien sich weit in die Umgebung als gröbere und feinere Risse verlieren. Liegt der Knochenkanal nicht zentral, so ist der Strahlenkranz unregelmässig und in der Richtung des geringsten Widerstandes laufen die Sprünge am stärksten aus oder es wird das Objekt desselben, eine Wand des Kanals abgesprengt. Wenn aber auch die Absprengung ge-

*) Siehe Nr. 1, 2, 3, 4, 9, 10 und 11 der Mil.-Ztg.

schieht, so sieht man am vorhandenen Halbkanal noch die Wirkung der Axendrehung des Bleikörpers.

Diese Anschauungsweise ist leider nur das Resultat von vier sorgsam studirten Knochenwunden, jedoch ist sie durch diese geringe Zahl der Bilder schon so ersichtlich, so vollkommen klar geworden, dass das Gesetz, welches man auf die Verwundung der Weichtheile anwenden muss, auch hier gilt. Der Ausdruck der Zerrung, welche wir in den Weichtheilen nur aus der Sphäre der Reaktionen durch einen Rückschluss erhalten, erscheint somit an den Knochenwunden zum Theil primär als Sprung und Splitterung nach bestimmter Richtung.

Ausser der Sprengkraft hat noch eine andere üble Nebenwirkung beim Kugeldurchschlag statt, welche später noch besonders erwähnt werden soll, — die Erschütterung der Molekule, eines wenig elastischen Körpers. Diese herrscht bei jeder Kugelwunde vor und wird daher nicht besonders beim Kernschuss abgehandelt. Hier sei nur so viel erwähnt, dass die Erschütterung in diesem Falle am heftigsten und daher in ihren Folgen, rücksichtlich der Ausdehnung der absterbenden Theile, am gefährlichsten sein muss.

2. Je weiter sich die Kugel von der Distanz des Kernschusses entfernt, je mehr sie bis zu einem gewissen Grade an Kraft verliert, desto auffallender wird die Drehung um die Queraxe am Knochen. Es wird gesagt, je mehr sie bis zu einem gewissen Grade an Kraft einbüsst, weil sich keine Krafteinheit dabei bestimmen lässt, weil hier nur so viel Wirkung noch vorausgesetzt wird, dass der Knochen in seiner Kontinuität wesentlich gestört werden kann. In diesem Falle sind die direkten Zerstörungen auf den ersten Anblick am furchtbarsten, denn es kommen Röhrenknochen vor, aus denen Stücke in der ganzen Mächtigkeit des Gebildes herausgeschlagen werden, oft über 2" lange Bruchtheile, welche selbst eine geringe oder gar keine Splitterung zeigen, eben weil die ursprüngliche Seitenwirkung der Gewehrzüge schon aufgehört hat.

Bei oberflächlicher Beurtheilung könnte man versucht sein zu glauben, dass diese besondere Anschauungsweise nicht grundhältig sei, weil sehr verschiedene Splitterungen bei den früher gebräuchlichen wahren Kugeln, welche aus glatten Röhren geschossen wurden, auch vorkamen. Allein die Unterscheidung rechtfertigt sich schon durch die Thatsache, dass die eigentliche Kugel nur ausnahmsweise stark und nach allen Richtungen splitterte, ihre Fragmente waren einfacher und der Knochen wurde mehr gebrochen, wie zersprengt. Auch sprach sich in dem Schicksal der Fragmente immer mehr die einfach kontundirende Wirkung aus.

3. Gegen das Ende der Flugbahn, bei ermatteter Kugel ist die Wirkung eine reine Kontusion, die selbst noch den Knochen einfach brechen, die in ihm einen seichten Eindruck machen kann, aber ohne bedeutende Wirkung auf die Umgebung der zerbrochenen oder zerquetschten Theile zu sein pflegt. Die Erschütterung bleibt immer innerhalb der oberflächlichen Lamellen und in den schlimmsten Fällen, wo grössere Sequester sich abstossen, sind diese daher relativ dünn.

Bei aufmerksamer Beobachtung jener Knochenwunden, welche als reine Kernschüsse deutlich ersichtlich sind, herrscht als Ausdruck der Reaktion die Nekrose in auffallender Weise vor, ja man kann sagen, dass jene Ausgänge, welche als Osteomyelitis eintreten, bei Kernschüssen und diploereichen Stellen eintreten, dagegen gewöhnlich umfangreiche Sequester sich bilden. Der Grund dieser Erscheinung liegt in der Heftigkeit der Erschütterung; die oszillirenden Knochentheile drücken sich todt, vielleicht durch plötzliche Gerinnungen in den Kapillaren, vielleicht durch zahlreiche Zerreissungen der Wandungen der feinsten Arterienverästlungen, vielleicht durch die in der heftigen Schwingung gelähmten vasomatorischen Nerven. Den näheren Grund der Erscheinung mit Sicherheit anzugeben, ist kaum möglich.

Die Neigung zu sequestriren, haben einige einfache, oberflächliche Quetschwunden der Knochen mit den Wirkungen der Kernschüsse gemein, aber aus einem ganz andern Grunde und in anderer Ausdehnung, denn die Quetschungen der Beinhaut mit einfachen Blutunterlaufungen bewirken aus bekannten Gründen, oberflächliche Nekrosen.

Die weniger schnellen Kugeln, welche die Bildung grösserer Bruchtheile bewirken, machen in der Folge einen anderen Erschütterungsprozess, durch Knochenentzündung, Osteomyelitis. Die geringeren Oszillationen tödten die schwingenden Theile nicht, aber sie setzen in ihnen einen Reiz, der heftig genug ist, um die Stadien der Entzündung einzeln oder sämmtlich auftreten zu lassen. An den zerbrochenen Schienbeinen, wo der sanguinische Wundarzt vielleicht noch hofft, durch Kallusbildung mehrere grosse Fragmente sich vereinigen zu sehen, — wo er bald die Erweichung der Knochenmassen, den sandigen Zerfall und die bedauernswerthe Rückwirkung auf den Verwundeten wahrnimmt, da erkennt man die Thatsache, dass die mattere Kugel in ihren Folgen gefährlicher zu sein pflegt, als die in ursprünglicher Schnelligkeit fliegende, wenn man von speziellen grossartigen Nekrosen absehen will.

Der Chirurg wird keinen Augenblick in Zweifel sein, dass diese Art, die Knochenschüsse zu betrachten, von grosser Wichtigkeit ist, denn ein Theil der Vorhersage hängt von der Frage ab: Wird Nekrose oder Osteomyelitis erfolgen? Weiterhin wird auch der Anfänger nicht für den Blessirten gefährliche Hoffnungen hegen, grob zerstückelte Schienbeine zu erhalten, er wird sich leichter zur Amputation entschliessen. Die Nützlichkeit, Splitterungen der exspektativen Behandlung, der konservativen insbesondere anheimfallen zu lassen, ist zwar nur in jedem Einzelfalle zu erwägen, aber ohne Zweifel steht sie in einem grösseren Abhängigkeitsverhältniss zur vorhandenen Erschütterungssphäre, zur Heftigkeit der stattgefundenen Molekularbewegung, wie zu gewissen Lokalverhältnissen.

Umgeht man die Vorhersage, welche bei Schusswunden schon pythisch genug ausfallen muss und sich in gröberen Umrissen für die Knochenschüsse gar nicht geben lässt, so muss man im Vorhinein doch eine bestimmte lokale Prognose stellen, welche unumstösslich bleibt und unsere Therapie wesentlich beeinflusst. Die Prognose, welche den getroffenen Knochentheil angeht, lautet dahin, dass in jedem Falle jeder vom Bleikörper berührte Knochentheil abstirbt, wäre auch der Knochen nur oberflächlich gestreift, es erfolgt ganz gewiss eine feine blattartige oder grobzandige Abstreifung.

Der Irrthum, Schusswunden als einfache Quetschwunden zu betrachten, ohne Rücksicht auf die begleitende, höchst wichtige Zerrung und Erschütterung, spiegelt sich wunderbar klar in dem Vergleich der Kommunutivbrüche ab, welche im Civilleben auf verschiedene Weise durch mächtige Einflüsse entstehen. Es kommen z. B. Splitterungen beim Ueberfahren der Extremitäten vor, deren Verlauf wesentlich verschieden von Schussfrakturen ist. Man sieht eine sehr rasche, eine reiche Kallusbildung eintreten und es kommen selbst bei vorhandenen Aussenwunden keine Nekrosen zu Stande. Ein solcher Fall war noch vor kurzer Zeit auf der Klinik des Herrn Prof. von Dumreicher zu sehen. Bei Schusswunden kommt diess niemals vor, das Einheilen der Fragmente ist selten, bei Kernschüssen ereignet es sich gar nicht. Wenn sich Sequester bilden, entstehen sie rasch und wenn sie auch lange dauern, so sind sie doch bald ersichtlich. Das Alles deutet genugsam auf die Tödtung des starren Gewebes durch die Erschütterung hin.

Die sich aus den obigen kurzen Betrachtungen ergebenden Konsequenzen mögen in einer weiteren therapeutischen Besprechung ersichtlich werden. Hier sei nur noch ein übles, fast alle bedeutende Knochenschüsse begleitendes, allgemeines Symptom erwähnt, das manchmal sehr bedeutungsvoll werden mag, gewöhnlich aber schlimmer aussieht, als es sich fernerhin gestaltet.

(Fortsetzung folgt.)

Aphorismen über das militärische Sanitätswesen.

Von einem Veteran der feldärztlichen Branche.

(Schluss *)

Hier entsteht die ganz gerechtfertigte und wichtige Frage ob die Zöglinge des höheren Kurses der Josefsakademie, durch Unterricht im Sanitätswesen und praktische Anleitung im Sani-

*) Siehe militärärztliche Zeitung Nr. 11 und 12.

tätsdienste, zu künftigen Militärärzten gebildet werden, und als solche die Anstalt verlassen? — Ferner, ob die vom Civile aufgenommenen Doctoren, während ihrer dreimonatlichen Probedienstleistung bloss in einem Garnisonsspitale, auch wirklich in der Lage sind, die erforderlichen Kenntnisse im Bereiche des Sanitätswesens sich eigen zu machen, die selbe als Truppenärzte nicht entbehren können?

Wir erlauben uns auch die Frage zu stellen, ob die als subalterne Aerzte in der Armee angestellten Chirurgen geeignet sind, in den erwähnten Zweigen des Sanitätswesens Erspriessliches zu leisten?

Wir müssen diese Frage verneinen, und heben unter Anderem folgendes hervor: Ein für das Gesundheitswohl der Armee höchst wichtiges Geschäft, nämlich: die tägliche Visitirung der Maroden, ist selben anvertraut. Sachkundige Würdigung der Individualität des Vorgestellten, Erkennung der Krankheit in ihrem Beginne, richtige Stellung der Diagnose und Beurtheilung des Krankheitsverlaufes, so wie rechtzeitige Absendung der Kranken in die Spitalsbehandlung einerseits, und Zurückhaltung des bloss Maroden in der Kasernbehandlung anderseits, sind die Aufgaben dieser Visitirungen. Kann man aber die Beruhigung haben, dass selbe von den subalternen Aerzten gelöst werden können? — Die Erfahrung bestätigt es nicht, denn es ist überhaupt keine seltene, und in grossen Garnisonen, zur Zeit der Truppenkonzentrirungen und im Felde eine sehr häufige Wahrnehmung, dass Soldaten im vorgerückten Stadium der Krankheit in die Spitäler geschickt werden, und dadurch die Behandlung erschwert und die vollkommene Genesung oft unmöglich wird; während andererseits durch die ängstliche Absendung bloss Maroder, die Spitäler belastet und dem Truppendienste Kräfte entzogen werden.

Die Schuld fällt nicht auf die subalternen Aerzte, denn da sie die zu diesem Geschäfte nöthige wissenschaftliche Bildung nicht besitzen, so unterliegen sie auch keiner Imputation. — Die Schuld liegt im Systeme, welchem diese Gattung Aerzte ihre Existenz in der Armee verdanken; und das Mittel zur Abhilfe ist kein anderes, als die schon längst anerkannte und oft angeregte Nothwendigkeit, alle Stellen in der feldärztlichen Branche mit allseitig gebildeten Aerzten zu besetzen.

Alle übrigen Diensteseverrichtungen, welche man den subalternen Aerzten zugetheilt, sind entweder von der Art, dass sie der Ausübung derselben nicht gewachsen sind, daher höher gebildeten Aerzten anvertraut werden sollten, oder solche, die auch von einem gut abgerichteten Sanitätsmann anstandslos erfüllt werden können.

In den Spitälern ist die Entbehrlichkeit der subalternen Aerzte faktisch dadurch konstatirt worden, dass künftig ihre Stellen durch Spitalsgehilfen ersetzt werden. Eben so gut können die minderen ärztlichen Verrichtungen bei den Truppenkörpern Leuten der Sanitätstruppe anvertraut werden.

Wir übergehen zur zweiten Aufgabe des militärischen Sanitätswesens, nämlich: der „Behandlung der kranken Soldaten."

Dazu sind die Garnisons- und Truppenspitäler und in Kriegszeiten die Feldspitäler bestimmt. An der Spitze der Administration eines Garnisonsspitales steht ein Kommandant in der Person eines Stabsoffiziers oder Hauptmanns; in den Feldspitälern ein Hauptmann; und in den Truppenspitälern führt der dahin kommandirte subalterne Offizier das Kommando im Namen und unter Dependenz des betreffenden Regiments- oder Bataillonskommandanten.

Die Chefärzte — in den Garnisonsspitälern Oberstabsärzte 1. oder 2. Klasse, und Stabsärzte; in den Feldspitälern Regimentsärzte; in den Truppenspitälern Regiments- oder Oberärzte — haben die Bestimmung, das Heilgeschäft zu leiten und zu überwachen, in den Truppenspitälern nebstdem die Ordination zu führen.

Es dürfte heut zu Tage keinem Sachkundigen mehr einfallen, in den Spitälern das Fortbestehen eines militärischen Kommando neben dem Heilgeschäfte zu billigen. Die bisherigen Erfahrungen haben die diesfälligen Unzukömmlichkeiten zu klar an den Tag gelegt, als dass man einer zweckmässigen Reform in dieser Richtung die Pforten verschliessen sollte.

Als Veteran im Dienste fühlen wir zu viel Achtung für die bestehenden Einrichtungen der Militärspitäler, als dass wir nur im Geringsten die Absicht haben könnten, die Prinzipien, die selben zum Grunde liegen, anzufechten. Wir erachten es aber als eine Pflicht der Humanität, vom wissenschaftlichen Standpunkte, im Interesse der kranken Soldaten, mit einigen Worten der Sache zu erwähnen.

Eine Heilanstalt kann naturgemäss nur ein Prinzip anerkennen, welches sich auf Wissenschaften stützt, — Heilung der Kranken zum Zwecke hat, — und eine ungehinderte Ausübung der Heilkunst als Mittel nicht entbehren kann.

Wir fragen aber, ist in den Spitälern die Ausübung der Heilkunst auch wirklich ungehindert? Gestützt auf allseitige Erfahrungen müssen wir es verneinen, und der Grund liegt in der Natur der Sache, denn der Vollzug der Vorschriften des Spitalskommandanten involvirt in sich Vieles, was den Heilzwecken nicht förderlich sein kann.

Durch den Ausdruck, dass der Spitalskommandant, vorzugsweise die militärische Ordnung zum Gegenstande des Spitalsdienstes hat, steht selbe selbstverständlich oben an, und umfasst in der Regel Alles in sich, was der Kommandant von seinem Standpunkte anzuordnen oder zu unterlassen für gut findet. — Wir erlauben uns zu bemerken, dass in einem Spitale allerdings die strengste Ordnung, aber nicht die militärische, sondern eine mit dem Wohle der Kranken vereinbahrliche gehandhabt werden muss, welche aber dem Berufe des Kommandanten als Soldat fremd und die oftmalige Ursache der Unausführbarkeit ärztlicher Anordnungen ist.

Der höchsten Orts ausgesprochene Grundsatz: „In einem Militärspitale darf nur eine mit dem Wohle der Kranken vereinbarliche Wirthschaft Platz greifen", legt klar an den Tag, dass die Administration nach den Heilzwecken sich richten, daher erstere den letzteren untergeordnet sein müsse, somit der Arzt das Spitalswesen zu leiten berufen sei.

Das Ausmass an Wartpersonal ist ein munifizentes, so zwar, dass wenn die Qualität den billigen Anforderungen entsprechen würde, von der Quantität sich manches entbehren liesse. Die Civilspitäler, wo die Kranken aus den verschiedenartigsten Elementen zusammengewürfelt sind, und die Beschaffenheit der Krankheiten und das Alter der Kranken ungleich mehr den Wärtern zu besorgen geben, liefern den Beweis.

Die Hauptursache, warum unsere Wärter nicht entsprechen, liegt darin, weil erfahrungsgemäss ein Diener zweien Herren nicht dienen, somit beide nicht befriedigen kann. Der Wärter kann nicht zugleich Soldat und Krankenpfleger sein; er kann nicht den Befehlen des Kommandanten und den Anordnungen des Arztes gleich prompt dienstbar sein. — Der Kommandant hat die Strafbefugniss über die Wärter, so wie die Befugniss selbe durch Distinktionen und Avancement auszuzeichnen. Für beides dienen militärische Anschauungen als Grundlage. Der Wärter ist daher geneigt, mehr nach den Befehlen des Kommandanten sich zu richten, und ist in der Regel nur zur Hälfte Krankenpfleger, da seine Thätigkeit und Aufmerksamkeit durch diese Doppelstellung getheilt ist.

Zwei sich diametral entgegenstehende Elemente, welche durch die Rangsverschiedenheit des Chefarztes und des Kommandanten, wie z. B. Oberstabsarzt und Stabsarzt, und Hauptmann etc. noch greller hervortreten, werden naturgemäss stets divergiren. — Durch eine Vereinfachung der Administration, und durch zweckmässige Placirung der unumgänglich nothwendigen, und vollkommen geeigneten Organe, würden Kranke und Aerar gewinnen.

Zum Schlusse erlauben wir uns noch zu bemerken, dass die Diätordnung unserer Spitäler sich wahrlich überlebt habe und die Feststellung entsprechender Normen ein Bedürfniss geworden sei. Wir machen hiebei auf die Berücksichtigung des Artikels: „Ueber die Diätordnung in den k. k. Militärspitälern vom Regm. A. Dr. Soligmann", in der Wiener medizinischen Wochenschrift, 1862, Nr. 9 und 10, aufmerksam.

Redakteure: Dr. Ph. Markbreiter und Dr J. Schnitzler. H. Engel & Sohn, Wien, Wollzeile Nr. 770.

Militärärztliche Zeitung.

Beilage zur „Wiener Medizinal-Halle“ Nr. 34.

Nr. 14. Sonntag den 24. August. *1862.*

Aphorismen aus der Kriegschirurgie.

1. Ueber Schusswunden.

(Fortsetzung *).

Vom Regiments-Arzte **Dr. Michaelis.**

Vorzugsweise bei Kernschüssen, aber auch bei matteren Kugeln begleitet das Anprallen und Zerschmettern eines Röhrenknochens eine allgemeine, wahrscheinlich fortgepflanzte Erschütterung. Sie ist am auffallendsten bei den Schüssen in die Knochen der untern Extremitäten, wo sie schon dadurch ersichtlich wird, dass der Getroffene häufig vor seinem Fall eine unwillkührliche halbe und beinahe ganze Wendung machen muss.

Von dem ziemlich regelmässigen Vorhandensein der allgemeinen Erschütterung kann man sich nur dann überzeugen, wenn man in der Feuerlinie den Dienst versieht, einige hundert Schritte hinter dem Vordertreffen. Das Erschütterungsphänomen dauert nämlich nicht lange an, und nur in schlimmen Fällen ist es später noch ersichtlich, und dann auch meist von üblen Folgen begleitet

Der in der bezeichneten Weise getroffene Soldat wird entweder getragen, oder gelangt schwerfällig gehend auf die Hilfsstationen. Er ist mehr weniger betäubt, leichenblass am ganzen Körper, die Haut kalt, das Athmen schwach, der Puls fühlbar aber klein. Der Verletzte ist in der ersten Viertelstunde fast gefühllos und gleichgiltig, er spricht schwer und manchmal abgerissen, unverständlich, hie und da ist ihm Urin oder Koth gegen seinen Willen abgegangen. Dieses Bild deutet wohl nur auf allgemeine Erschütterung und nicht etwa die blossen Folgen des Schreckens oder den Zustand der Ohnmacht. Was letzteres anlangt, so spricht das mehr oder weniger vorhandene Bewusstsein und der Puls nicht dafür, auch dauert eine Ohnmacht nicht so lange, wie Zeit erforderlich ist, um einen Verletzten über 600—800 Schritte hinaus zu tragen.

Gegen die Annahme, dass der Zustand eine einfache Folge des Schrecks sei, spricht einmal der Umstand, dass bei Schüssen der Weichtheile, bei leichten Knochenstreifungen, bei Schüssen durch kurze Knochen, wie Hand und Fuss u. s. w. Aehnliches nicht beobachtet wird. Auch fehlt das bezeichnende Zittern, das sich erst einstellt, wenn der Blessirte sich zu erholen anfängt.

Auch beweisen die Folgen mancher Beckenschüsse, die Zerschmetterungen der Trochanteren und deren festen Grenzen oft direkt die Einwirkung der fortgepflanzten Oscillation auf das Rückenmark. Anders, wie durch gestörte Reflexaktion lässt sich doch in keinem Fall eine andauernde Paresis des Blasen- und Mastdarm-Schliessmuskels erklären.

Wer die Heftigkeit der allgemeinen Erschütterung bei Kernschüssen zum ersten Male als gewöhnliche Erscheinung sieht, könnte leicht verleitet werden, daraus einen naheliegenden Fehlschluss zu machen. Man könnte nämlich versucht sein, viele Anfälle von Starrkrampf auf diese Komplikation zurückzuführen, die sich bekanntlich bei Fingerverletzungen ebenfalls nicht selten ereignen. Uebrigens mag die Erschütterung nicht ganz ohne Einfluss auf das Zustandekommen des Tetanus sein. Sollte die Entdeckung Demme's sich bestätigen, dass bei Tetanus nicht selten oder gar gewöhnlich zarte Bindegewebsproliferation am Neurilem der Rückenmarksstränge getroffen wird, so kann der durch Erschütterung gesetzte Reiz nicht ohne allen Einfluss auf die Entwicklung der sonderbaren, rasch sich herausstellenden Neubildung sein. Ob nun diese Proliferation des Bindegewebes eine wesentliche oder zufällige Erscheinung ist, ob sie mit dem Starrkrampf im direkten Zusammenhang steht, bleibt wohl bis jetzt eine noch nicht beantwortete Frage.

Da es nicht in der Bestimmung dieser Aphorismen liegen kann, eine geschlossene Abhandlung über Schusswunden zu werden, so ist auch keine Rede weiter von der mannigfachen Gestaltung der Wundformen, von den Theilungen der Kugel, dem Herausschlagen von den Splittern durch die unregelmässige, oft mehrfache Ausgangsöffnung u. s. w. Hier sollen nur gewisse prinzipielle Fragen gelöst werden, die man etwa in folgender Weise zusammenstellen kann.

1. Was soll mit den Blessirten im ersten Augenblicke geschehen? Soll man die fremden Körper aus den Fragmenten der Knochen, auch wenn sie nicht ohne Gewalt entfernt werden können, um jeden Preis beseitigen?

2. Soll man die Wunde sich überlassen, den Schluss bei leichten Streifungen und Kontusionen ohne weitere Bedenken baldmöglichst erzielen?

3. Welches Verfahren leitet man am besten bei vorhandener Splitterung ein? Sollen die Splitter der Komminutiv-Frakturen beseitigt werden oder nicht?

4. Was lässt sich von den primären Resektionen auf dem Schlachtfelde erwarten für jene Fälle von Splitterbrüchen, die nicht die Gelenke betreffen?

5. In welchen Fällen ist die Absetzung des Gliedes auf dem Schlachtfelde nach erhaltenen Schusswunden durch Spitzkugeln vorzunehmen?

Es ist wohl selbstverständlich, dass die Labung des Blessirten bei erhaltenem Knochenschuss sehr wichtig ist. Sie wird auch durch die Mittel der 2 Aerzte auf der Haltstation, wie sie im k. k Heere angeordnet ist, schon im Feuerbereich gegeben werden können. Die weitere Behandlung erfolgt natürlich bei gegenwärtiger Organisation auf dem Verbandplatz; sie erfordert viel Ruhe und Nachdenken.

Hat die Sondirung mit dem Finger keine Kleidungsstoffe nachweisen können, die um jeden Preis entfernt werden müssen, weil sie zur Infektion der Wunde durch Zurückhaltung zersetzter Sekrete Anlass geben, so darf nur jene Kugel im ersten Augenblick gezogen werden, welche man beinahe mit derselben Leichtigkeit fassen kann, wie eine in Weichtheilen steckende. Wollte man sogleich mit Hammer und Meissel angreifen, so würde man den ursprünglichen Erschütterungseffekt in bedenklicher Weise erhöhen. Eben so wenig darf man sich der langen Schraube bedienen, da man damit *beim Anschrauben* und spätern hebelartigen Bewegungen auch stark beleidigt, wenn man nicht mit diesem gefährlichen Instrumente, wie es ganz gewöhnlich geschieht, abgleitet und den Knochen selbst anschraubt. Bei Versuchen an Leichen ist die Ueberzeugung leicht zu erwerben, dass dieses Instrument sehr verwerflich ist *).

Entfernt muss die Kugel allerdings werden und wenn sie

*) Siehe Nr. 1, 2, 3, 4, 9, 10, 11 und 13 der Mil.-Ztg.

*) Es ist dies wohl schon an einem andern Ort, bei der Entfernung fremder Körper aus Schusswunden gesagt, kann aber hier unmöglich bei einem unbestimmt grossen Leserkreis ausgelassen werden.

nicht bald mit einem Sequester sich lockerte, so darf man keine Osteophyten über sie wachsen lassen, allein jede Gewalt, welche man anwendet, ist erst nach abgelaufener Reaktion am rechten Platz, weil sie alsdann der Knochen weit leichter erträgt, zumal derselbe rings um die Kugel todt ist. Man hat oftmals vom Einheilen der Projektile in Knochen gesprochen, allein das ist eine gefährliche Sache, welche den Blessirten immer auf einen drohenden Vulkan bringt, da sich oft spät Nekrose u. s. w. in bedenklicher Weise und in Zeiten, wo man sie nicht mehr erwartete, ergeben, auch die Neigung zu schmerzhaften Rheumatismen, sogenannten Barometern sich vorwaltend zeigt.

Die feinen, dünnen, blattartigen Bleitheile, die sich zwischen die Knochenfragmente legen können, wenn sich das Projektil beim Durchgang abstreift, sind ganz gleichgiltige Dinge, da bei ihrer Entstehung die Kugel sehr kräftig durchschlug und die Nekrosen der Umgebung gross genug ausfallen, um jede Besorgniss vor dem Einheilen durch nahe daran sich entwickelnde Neubildungen unnöthig wird. Es ist wohl ein Glaube, der sporadisch noch existirt, dass man selbst bei Schusswunden die fremden Körper aus den Knochen rasch ziehen müsse, damit die Möglichkeit der direkten Kallusbildung gegeben werde, — allein es ist eben nur ein Glaube, ohne reellen Grund, denn hier gilt das Gesetz, wonach man die vom Blei berührten Theile für todt erklären muss, für die Umgebung noch relativ weit.

Wo ein Knochen verletzt ist, soll man unter keiner Bedingung den Wundschluss eintreten lassen, bis der Knochen selbst vollständig glatt ist. In Feldspitälern wird man bei drückender Arbeit gern verleitet, Kleinigkeiten der Art zu übersehen, man lässt am liebsten diese scheinbar leicht Blessirten den Heimweg antreten. Allein es kommen Fälle vor, wo die Wunde sich rasch schliesst, der Soldat sich darüber freut, bis ein schmerzhafter Wiederaufbruch mit bedeutender Zerstörung der Weichtheile ihn auf den Kunstfehler aufmerksam macht und er sich abermals einem Arzte anvertrauen muss, welcher dem Sequester den Durchgang verschafft, den die Natur oft auf bedenklichen Umwegen sucht. Auch kleine Plättchen, zumal am Oberschenkel, können sich mit weitgehenden und wahrhaft gefährlichen Eiterungen verbinden.

Daher sei man immer so rücksichtsvoll, selbst dem Reisenden in den offenen Kanal bei solchen Gelegenheiten eine Wicke zu schieben und ihm zu empfehlen, dass er dieselbe täglich mit eigener oder Freundes Hand in die Tiefe befördert. Wie die Erfahrung lehrt, schützt man sich damit auch vor übler Nachrede, mit welcher Manche unglaublich leicht bei der Hand sind.

Was die Splitter anlangt, so muss man sich klar machen, ob sie als todt zu betrachten sind oder nicht. Bei durchgeschlagener Kugel, bei Kernschüssen ist es keinem Zweifel unterworfen, dass die kleinen, zahlreichen Splitter und die gröberen Kanten absterben. Sie zu erhalten, in der Wunde zu belassen, heisst dabei soviel, wie fremde Körper unbekümmert übersehen. Einmal reizen sie die Weichtheile, besitzen eine Form, welche direkt verletzend wirkt, anderseits kompliziren sie die Wunde, vermehren deren Sinuositäten und vergrössern wesentlich die Eiterungsfläche.

Daraus folgt, dass die Splitter theilweise aus rein mechanischen Rücksichten, theils wegen ihres dynamischen Einflusses beseitigt werden müssen, sobald es angeht. Wir können ohnehin nicht erwarten, dass sie, wie bei den Komminutivbrüchen des gewöhnlichen Lebens, ganz oder theilweise einheilen.

Allein man darf dadurch nicht verleitet werden zu glauben, dass man um jeden Preis sofort unter grösserer Erweiterung der Wunde, durch wesentliche Eingriffe das Ziel erreichen müsse. Die Entfernung muss im Anfang sehr behutsam und beim Vorhandensein zahlreicher Splitter allmälig geschehen, ja man ist darauf angewiesen, die Beseitigung theilweise der Mitwirkung der Eiterung zu überlassen. Regeln gibt es hier gewiss nicht, welche direkt leiten können und nirgends bewährte sich die ruhige, klare Anschauung, welche wir unter praktischem Blick verstehen, mehr, wie bei der Behandlung schwieriger Fälle dieser Art.

Wenn die Bruchenden einen übeln mechanischen Einfluss üben, so sind sie selbstverständlich durch Resektionen zu ordnen. Da sie immer bis zu einem gewissen Grade nekrotisch werden, so sollte man voraussetzen, dass die primäre Resektion in der Kontinuität direkt angezeigt sei. Das ist jedoch nicht der Fall, weil wir einmal nicht wissen, wie weit die Grenzen der zu erwartenden Nekrose oder Knochenentzündung gehen werden und es zweitens sehr misslich sein würde, selbst an der Erschütterungsgrenze sich neue und wiederum erschütternde Eingriffe zu erlauben.

(Fortsetzung folgt.)

Die Statistik und ihre Anwendung auf manche Zweige des Militärdienstes.

Vom k. k. Physikus **Dr. Glatter.**

(Schluss) *).

Die Nahrungsmittel zerfallen in zwei grosse Kathegorien: in solche, welche das, was der Stoffwechsel im Organismus abnützt, ersetzen: eigentliche Nahrungsmittel, Proteinate der älteren Autoren, und diese finden sich am ausgesprochensten in der Mittagskost des gemeinen Mannes: im Fleisch und Brote; und in solchen Nahrungsstoffen, die für sich das thierische Leben nicht erhalten können: Respirationsmittel (nach Liebig), die dadurch wirksam sind, dass sie den Stoffwechsel verlangsamen und dadurch das Nahrungsbedürfniss hinausschieben; hierher gehören u. a. die Alcoholica und der Kaffee, als Substanzen, die der gemeine Mann als Frühstück zu sich nimmt (worauf in der Regel der anstrengendere Theil des Dienstes: Märsche, Uebungen u. s. f. folgt). Jenes Frühstück wird — wenn man nicht vorzieht dasselbe aus eigentlichen Nahrungsmitteln bestehen zu lassen — das entsprechendere sein, welches das Bedürfniss nach Proteinaten am spätesten aufkommen lasst, mit andern Worten, welches den Stoffwechsel am meisten verlangsamt.

Die Ermittlung dieser Thatsache wird am einfachsten und sichersten durch exakte Körperwiegungen bewirkt und zwar am entsprechendsten auf folgende Weise. Von 3—4 Truppenkörpern aus verschiedenen Provinzen der Monarchie werden je 100 Mann ausgesucht, die möglichst den ausgesprochenen Typus ihres Volksstammes ausweisen. Diese werden nach Einnahme des vollkommen gleichen Quantums und Quales Kaffee entkleidet, auf grossen Wagen (zu 10—20 und darüber auf einmal gewogen und das Gewicht genau notirt). Hierauf ziehen diese Individuen ihre Montur wieder an und unternehmen mit einander durch eine bestimmte Zeit einen mehrstündigen Marsch, oder mehrstündige andere Uebungen, auf denen sie weder feste noch flüssige Stoffe zu sich nehmen dürften; zurückgekehrt, und nach der nöthigen Abkühlung und der Defaekation wieder entkleidet und gewogen, wird das entfallende Gewicht wieder aufgeschrieben und die Differenz vorgemerkt. Mehrmalige Wiederholungen des Versuches unter Angabe des Thermometer- und Barometerstandes werden für jedes Hundert einen gewissen mittlern Verlust an Körpergewicht ergeben. Wird dann das Experiment mit Branntwein mit denselben Versuchspersonen angestellt, so ergibt sich aus dem Vergleiche, welcher jener Stoffe bei den verschiedenen Nationalitäten, Waffengattungen, Temperaturen u. s. f. am besten dem abgesehenen Zweck entspricht. Auf diese Art könnte ermittelt werden, ob echter Kaffee oder dessen Surrogate vorzuziehen sind — welche Adjustirung den geringsten Kraft- (i. e. Stoff-) Verbrauch verlangt u. s. f.

Und hier erlaube ich mir auf die Bedeutung des Kaffee's und der Kaffeesurrogate vom Standpunkte der Physiologie aufmerksam zu machen.

Die Bedeutung des Kaffees für die Ernährung besteht darin, dass er — mittelst der durch das Rösten gewonnenen — empyreumatischen Stoffe — den Stoffwechsel herabsetzt, und dass, wie Liebig bemerkt, bei gleicher Menge Nahrung bei Kaffeegenuss das Körpergewicht zunimmt, mit andern Worten, dass dessen Genuss eine verhältnissmässig geringere Menge fester Nahrungsstoffe für den Konsumenten erheischt = das Nahrungsbedürfniss wird herabgesetzt. Ausser dieser hat aber der ächte Kaffee auch eine auf das Nervensystem gerichtete, speziell die

*) Siehe militärärztliche Zeitung Nr. 13

Phantasie anregende Wirkung, die zwar beim täglichen Gebrauche verloren geht, aber bei Individuen, welche selten Kaffee trinken, unstreitig in Anschlag gebracht werden muss.

In den Kaffeesurrogaten begegnen wir aber nun als vorherrschendem Bestandtheile jenen empyreumatischen den Stoffwechsel verlangsamenden Substanzen, und erkennen dadurch — wenn wir von den auf die Nerven wirkenden Agentien absehen — dass wir in solchen Produkten ein entsprechendes, nicht nur der animalischen, sondern auch der nationalen Oekonomie Rechnung tragendes Ersatzmittel besitzen, über dessen faktischen Werth jedenfalls vielseitige Versuche angestellt werden müssten, unter denen aber auch die eben angeführten nicht unterbleiben sollten.

Ist es gewiss, dass die einzelnen Racen der Thiere verschiedene Anlagen für gewisse Krankheiten zeigen, so kann die verschiedene Disposition einzelner Volksstämme für gewisse Gesundheitsstörungen auch nicht geläugnet werden. So habe ich z. B. bei Slaven eine vorherrschende Anlage zu typhösen Erkrankungen, dagegen eine grössere Immunität gegen Cholera beobachtet.

Riecke hat mehrere betreffende Thatsachen erwähnt, die ich hier wiederhole. Er fand, dass die aus Posen angekommenen Ersatzmannschaften von einer im Jahre 1851 im märkischen Havellande herrschenden Ophthalmie aegypt. vorzugsweise ergriffen wurden, indess die märkischen Soldaten nur wenig litten, dagegen litten in der Garnison zu Erfurt im Jahre $183^0/_1$ die aus der Mark gebürtigen Soldaten am Wechselfieber, welches das Civile verschonte. Während des Ausbruchs des englischen Schweisses in Calais erkrankten dort nur Engländer — während der Pest in Basel nur Schweizer, in Kopenhagen nur Dänen, in Holland nur Holländer und kein einziger Jude.

Nach Verdoni starben in Cairo von den pestkranken Türken $^2/_3$, von den Juden $^3/_4$, von den Europäern $^5/_8$ — von Negern und Mameluken starben mehr als von den Eingebornen.

Das gelbe Fieber soll den Weissen und ihren wenn gleich im Lande gebornen Abkömmlingen viel gefährlicher sein, als den dunkelhäutigen Racen.

Während — wie Mühry in seinem trefflichen Buche über die Grundzüge der Klimatologie erzählt, in Ostindien keine dritte Generation der dort herrschenden Engländer Bestand gewonnen (ein Verhältniss, welches in höherm Grade von den Holländern auf Java gilt, in noch viel höhern aber von der Westküste Afrika's, wo die Europäer bereits mit der zweiten Generation aussterben) finden sich dort gemischte Nachkommen der Portugiesen in spätern Generationen; — Juden und Armenier geben auch dort den Beweis höherer Lebensbefähigung durch vollkommene Akklimatisation.

Während der Neger sich durch eine besondere Reizbarkeit des Rückenmarks auszeichnet, scheint eine gewisse Torpidität des Hirn- und Ganglienlebens zu bestehen — Der amerikanische Indier ist in Neuamerika, wo hochgradige Kröpfe vorkommen, frei davon. Nach Köstl hat der Slave in Steiermark eine grössere Immunität von Cretinismus und den höchsten Graden des Blödsinns als der Deutsche — und solcher Beispiele liessen sich hunderte und hunderte anführen, wenn — — man diese Thatsachen auch nur stets im Auge behalten hätte.

Und zur Erhebung solcher Thatsachen bilden österreichische Militärspitäler, namentlich in grössern Garnisonen die schönste Gelegenheit, wo aber wie begreiflich, längerer oder kürzerer Aufenthalt in der Station, und dadurch begründete grössere oder geringere Akklimatisation der Truppe, Kasernirung, Dienstart, längere oder kürzere aktive Dienstzeit des Individuums und alle andern Faktoren in Betracht gezogen werden müssen.

Wenn die erkrankten Soldaten verschiedener — wo möglich aus differenten Nationalitäten bestehender Truppenkörper aus derselben Stadt, wo möglich aus derselben Kaserne in Militärspitäler gebracht, und dort auch das Nationalitätsmoment notirt würde, ergäbe sich ein höchst werthvolles Materiale nicht nur für die Wissenschaft, sondern auch für den praktischen Dienst. Man wäre dann im Stande zu beurtheilen, welcher Volksstamm durch gewisse endemische und epidemische Einflüsse am verbreitetsten, welcher am intensivsten ergriffen wird — wie sich bei demselben der Erfolg verschiedener Heilmethoden herausstellt u. s. f.

Es wird sich durch solche Untersuchungen u. a. unläugbar ergeben, welcher Volksstamm am entsprechendsten in Wechselfiebergegenden translozirt werden kann, so wie welcher durch die Malaria am mächtigsten gefährdet ist — welche Orte für Nationen, die in ihrer Heimat schon ein grösseres Kontingent zur Tuberkulose stellen, am saluhersten sind, und umgekehrt.

Bei dem Umstande, wo gewisse Theile der Monarchie eine Bevölkerung aufweisen, wo Blähhals und geringerer Grad von Kropf so allgemein sind, dass von dem Bestande dieser Gebrechen selbst bei der Auswahl der Rekruten bis zu einem gewissen Grade Umgang genommen werden muss, *erscheint es* im hohen Grade wünschenswerth, jene Landstriche *zu kennen*, wo diese Deformitäten am raschesten schwinden und diese Kenntniss kann nur durch periodische Messungen des Halses der mit solchen Gebrechen assentirten Individuen gewonnen werden.

Die ziffermässig nachgewiesene Mortalität nach verschiedenen Erkrankungen ist dort, wo die Aufzeichnung gewisse Lokalitäten im Auge hat, das alleinige und sicherste Kriterium bestimmte Schädlichkeiten aufzudecken und dadurch die Möglichkeit der Abhilfe anzubahnen. Wenn unter übrigens gleichen Verhältnissen eine Kaserne ein grösseres Kontingent von Gesundheitsstörungen im Allgemeinen, oder aber gar von bestimmten Krankheiten ausweiset, so ist vor Allem die Ursache in den Lokalverhältnissen zu suchen, und die Luft der Korridore, Wohnräume und die Beschaffenheit des Trinkwassers der genauen Untersuchung zu unterziehen, wo man — in parenthesi bemerkt — gar häufig ein höchst fehlerhaftes Kloakensystem als Ursache des Uebels erkennen wird; und diesem Umstande ganz allein dürfte es zuzuschreiben sein, dass die Sterblichkeit im Militär (auf die ich bei anderer Gelegenheit zurückkommen werde) selbst in Friedenszeit in ganz Europa bedeutend grösser ist, als die bei derselben Altersklasse im Civile. Jedenfalls wäre es höchst wünschenswerth für Oesterreich, ziffermässige Daten über die wahrscheinliche Lebensdauer des Soldaten bei seinem Eintritt in den Dienst nach Verschiedenheit des Heimatslandes, der Nationalität und der Waffengattung zu gewinnen, und dieselben den Daten gegenüber zu halten, welche demselben Alter der männlichen Jugend im Civile entsprechen. Wenn dann einmal eine geregelte Todtenschau in der Monarchie für jeden Theil des Kaiserstaates die Krankheiten bezeichnet haben wird, welcher die einzelnen Altersklassen vorherrschend erliegen, wird es möglich sein zu beurtheilen, welche tödtliche Gesundheitsstörungen vorherrschend dem Wehrstande eigen sind — und erst, wenn diese erkannt sein werden, wird die Möglichkeit erwachsen, die betreffenden Ursachen zu suchen, und zu beurtheilen, welche von diesen durch eine vernünftige Gesundheitspflege ganz oder theilweise zu beseitigen wären. Aber auch für jede einzelne Garnison wäre nach Jahresablauf zu ermitteln, wie viel Todesfälle auf 100 Mann dort oder von dort in Spitälern gestorben, da Boudin in Frankreich auf Grund eindringlicher Untersuchungen gefunden, dass in nahe benachbarten häufig geologisch verschiedenen Gegenden die Sterblichkeit oft sehr verschieden ist; was wie begreiflich, für die Wahl militärischer Stationen, Garnisonsorte, so wie für die Anlegung von Lagern von hohem Interesse sein muss.

Aphorismen aus meinem Tagebuche.

Vom Regimentsarzte **Dr. Jos. Eckert**

(Schluss. *)

Krampf der Gedärme in Folge Eiterresorption nach einer Amputation.

Der damalige Oberfeuerwerker Poissi des Artillerie-Regiments, welcher am 9. Juni 1848 durch eine Kanonenkugel den

*) Siehe militärärztliche Zeitung Nr. 6, 7, 9, 11 und 13.

rechten Unterschenkel verlor und auf dem Schlachtfelde am untern Drittheil des Oberschenkels glücklich amputirt wurde, kam ins Spital St. Apostoli zu Vicenza unter meine Behandlung. Die Heilung der Amputations-Wunde schritt langsam vorwärts, die Eiterung war eine gute, das Allgemeinbefinden zeigte nichts abnormes. Später entzündete der scharfe obere Rand des durchsägten Oberschenkelknochens die darüber gelegene Hautpartie und durchbrach sie, ein Theil des scharfen Randes exfoliirte sich und wurde abgestossen. Das Ganze granulirte später lebhaft und stellte sich zur Heilung. Den 5. Juli 1848 bei der Morgenvisite um 6 Uhr wurde die Amputations-Wunde und die daneben befindliche granulirende und eiternde Hautwunde von guter Beschaffenheit, wie in den verflossenen Tagen gefunden; Puls normal, die vergangene Nacht schlaflos, der Patient niedergeschlagen in Folge eines vorausgegangenen Gemüthsaffektes. Um 11 Uhr Vormittags wurde ich zu demselben Patienten gerufen. Ich traf ihn im Zustande der Agonie, das Gesicht leichenblass, die matten gläsernen Augen von einem dunklen Ringe umgeben, die Züge durch Schmerz bis zur Unkenntlichkeit entstellt, die Haut trocken, das Athmen abdominal und sehr frequent, den Puls klein, fadenförmig, auf 100 beschleunigt, der Unterleib wurde durch die heftigsten Krämpfe zusammengezogen und ausgedehnt, die Schmerzen in demselben waren kolikartig und furchtbar. Die Amputations-Wunde war blass, ganz trocken, und der vor 3 Stunden gewechselte Verband ohne Eiter. Es war die höchste Gefahr. Nachdem Chamomilla, warme Breiumschläge, Sinapismen, aromatische Umschläge etc. ohne Erfolg versucht wurden, und der Kranke seine zeitlichen Angelegenheiten besorgt hatte, schritt ich zur Anwendung des Laudanum liquidum Sydenhami in grosser Gabe. Ich gab 20 Minuten nach 11 Uhr eine halbe Drachme Laudanum liquidum Sydenhami, die Krämpfe und Schmerzen liessen kaum merklich nach; nach 10 Minuten wiederholte ich dieselbe Gabe und da auch diese noch nicht den erwarteten Erfolg herbeiführte, gab ich noch 2mal nach 10 Minuten eine 3. und 4. Dosis. Eine halbe Stunde darauf trat ein kopiöser Schweiss ein die Krämpfe und Schmerzen liessen sämmtlich nach, das Athmen und der Puls wurden ruhiger, das Antlitz nahm seine frühere Form an, und wurde leicht geröthet, es trat ein allgemeiner, ausgiebiger Schweiss ein, welcher so wie der Schlaf gegen 3 Stunden andauerte, nach Verschwinden des soporösen Zustandes fühlte sich der Kranke sehr matt, doch wohl; der Verband der Amputations-Wunde war mit reichlichem Eiter getränkt, der Krampf kehrte nicht mehr wieder.

Ich muss hier bemerken, dass mir die Tinctura opii crocata in mehreren Fällen von Starrkrampf die erspriesslichsten Dienste geleistet hat.

Noma Typhosa der gefangenen Piemontesen.

Als ich am 9. August 1848 das Nothspital St. Angeli zu Mailand übernahm, befanden sich daselbst 30 gefangene Piemontesen, welche sämmtlich sehr schwer darnieder lagen, und von der fliehenden piemontesischen Armee zurück gelassen werden mussten. Unter diesen herrschte ein eigenthümlicher Krankheits-Zustand, welchen ich nur bei diesen beobachtete, und der sich nicht auf die andern Kranken verbreitete, trotzdem dass eine Absonderung der Kranken nicht möglich war, da alle in dem Schiff einer Kirche sich befanden. Dieser Krankheits-Zustand bot folgende Erscheinungen: Die Kranken, welche meistens in ihrer Konstitution sehr herabgekommen waren, zeigten alle Erscheinungen des Skorbutes, bald trat Fieber hiezu und die abendlichen Exazerbationen waren sehr bedeutend, Nachts begannen Delirien, fortwährende Eingenommenheit des Kopfes, Musitationen bei Tage, der Puls stieg auf 80—100, Schmerzhaftigkeit des Unterleibes, trockene Zunge, Diarrhoe mit Stuhlverstopfung abwechselnd, so entwickelte sich der Zustand; die meisten wurden aber in diesem Zustande übernommen. Am 6. bis 7. Tage trat fast bei Allen meist an der linken Seite des Mundes eine sehr schmerzhafte Gänseei-grosse dunkelblaue Geschwulst auf, welche den hintern obern Theil der Rachenhöhle einnahm, die Parotis, Zungen-Unterkieferdrüsen und alle nahe gelegenen Theile schwollen bedeutend an, nach 24 Stunden, während welcher das Fieber sehr heftig wurde, brach die Geschwulst auf, entleerte Blut und Jauche, und wurde zum ausgebreiteten meist um sich greifenden Geschwür. Die Kräfte der Kranken nahmen zusehends ab, die Haut wurde dunkelgelb gefärbt, und am 8. — 9. Tage trat fast bei den meisten der Tod ein.

Tod durch den Stiel einer Rakete.

Als ich am 6. Mai 1848 nach der Schlacht bei St. Lucia das Schlachtfeld durchschritt, fand ich vor Chievo die Leiche eines Savojarden vom piemontesischen Regimente Savona; demselben mangelte das linke Auge, die ganze Gegend war vom Pulver geschwärzt und von geronnenem Blute besudelt. Die Knochen des Grundes der Augenhöhle waren zerschmettert und durch diese lag ein Theil des Gehirnes vor. Neben der Leiche lag der von der Rakete getrennte Raketenstock und der Brandansatz der Rakete, beides von Blut besudelt; 40 Schritte von diesem Punkte entfernt lag die zerschmetterte Raketenhülse. Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass diese furchtbare Verletzung bloss durch den von der Rakete mit dem Brand getrennten Raketenstiel hervorgebracht wurde.

KLEINERE MITTHEILUNGEN.

Ueber den Einfluss der Waffenübungen und namentlich des Turnens auf den Brustumfang

hat der k. preussische O.-St.-A. Dr. Schultze nachstehende Resultate erhalten. Die erste Messung des Rekruten vollzog derselbe am 4. Nov. v. J., d. h. gleich nach ihrer Einstellung, die zweite nach ihrer Vorstellung vor den Bat.-Kommandeur am 15. Febr. und am 1. März d. J. Die Mannschaften hatten durchschnittlich 6 Stunden in der Woche geturnt. Gemessen wurde in allen Fällen nach der Hildesheim'schen Methode der obere Brustumfang in der Athempause. Unter 144 Rekruten wurden gefunden mit einem Brustumfang von:

31	Zoll	bei der	ersten Messung	1,	bei der	zweiten	—
31 1/2	„	„	„	1,	„		—
32	„	„	„	1,	„		—
32 1/4	„	„	„	3,	„		—
32 1/2	„	„	„	8,	„		3,
32 3/4	„	„	„	10,	„		—
33	„	„	„	24,	„		5,
33 1/4	„	„	„	8,	„		5,
33 1/2	„	„	„	17,	„		12,
33 3/4	„	„	„	11,	„		14,
34	„	„	„	26,	„		17,
34 1/4	„	„	„	3,	„		6,
34 1/2	„	„	„	6,	„		7,
34 3/4	„	„	„	6,	„		9,
35	„	„	„	8,	„		13,
35 1/4	„	„	„	3,	„		6,
35 1/2	„	„	„	6,	„		13,
35 3/4	„	„	„	1,	„		7,
36	„	„	„	1,	„		5,
36 1/4	„	„	„	—	„		4,
36 1/2	„	„	„	2,	„		4,
36 3/4	„	„	„	—	„		3,
37	„	„	„	—	„		1,
38	„	„	„	1,	„		—
39 1/2	„	„	„	—	„		1.

Brustumfang war derselbe geblieben bei 16 Mann. Derselbe hatte sich vergrössert bei 117 und zwar um 1/4" bei 9, um 1/2 bei 16, um 3/4 bei 22, um 1 bei 19, um 1 1/4 bei 11, um 1 1/2 bei 19, um 1 3/4 bei 2, um 2 1/4 bei 4, um 2 1/2 und 2 3/4 bei je 1 und um 3 und 3 1/2 bei je 1. Vermindert hatte sich der Brustumfang bei 14 und zwar um 1/4" bei 5, um 1/2 bei 3, um 3/4 bei 1, um 1 bei 3 und 1 1/4 bei 2 Mann. Diese Verminderung erklärt sich theils aus dem Schwinden des Fettpolsters, theils aus der Unmöglichkeit, einzelne Rekruten bei der ersten Messung zu einer vollständigen Ausathmung zu veranlassen, wodurch eine Unrichtigkeit in einzelnen Zahlen dieser Messung nicht zu vermeiden war. *(P. M.)*

Redakteure: Dr. Ph. Markbreiter und Dr. J. Schnitzler.

H. Engel & Sohn, Wien, Wollzeile Nr. 770.

Militärärztliche Zeitung.

Beilage zur „Wiener Medizinal-Halle“ Nr. 36.

Nr. 15. Sonntag den 7. September. *1862.*

Die Syphilis in Belgien.

Vorgetragen in der Akademie der Medizin zu Brüssel in der Sitzung vom 26. April 1862.

Von Dr. **J. F. Vleminckx**, General-Inspektor des Militär Sanitätsdienstes.

Es bedarf nicht erst des Beweises, dass „Heilen“ gut, den „Krankheiten Vorbeugen“, aber besser sei.

Unter den Uebeln, gegen welche man mit prophylaktischen Mitteln zu Felde zog, kenne ich keines, welches wichtiger wäre, als die Syphilis. Wir kennen die Quelle dieser Plage und es liegt daher in unserer Macht, sie fast ganz verschwinden zu machen.

Gegenwärtige und künftige Generationen haben daran ein gleiches Interesse. Wie viele Menschen sind vor der Zeit gestorben, weil sie in ihrer Jugend mit Syphilis behaftet waren! Wie viele Familien haben als Erbstück eine verderbte Konstitution, weil eines oder mehrere ihrer Glieder früher infizirt gewesen!

Man muss zugeben, dass Belgien die Prophylaxis der venerischen Krankheiten zum Gegenstande seiner besonderen Fürsorge gemacht, und entschieden die Bahn des Fortschritts betreten hat. Welches waren nun die Resultate seiner Bemühungen? In welchem Masse ist man zu jenen gelangt, und was bleibt noch zu thun übrig?

Ist es nothwendig weitere Verbesserungen in dem Regime der Prostitution einzuführen? Das sind die Fragen, deren nähere Beleuchtung mir von Wichtigkeit scheint, und deren Lösung ein grosser Einfluss auf die öffentliche Wohlfahrt zuzuschreiben sein wird. Um mir so exakt als möglich Rechenschaft geben zu können von den Vortheilen, welche wir aus mehr als 25jähriger beharrlicher Ausdauer gezogen haben, schien es mir am zweckmässigsten Vergleiche anzustellen; die neueste Arbeit von Jeannel gab mir Gelegenheit Frankreich als Vergleichungsglied zu wählen. Frankreich hat ebenfalls es an Bemühungen nicht fehlen lassen, die Syphilis auszurotten, aber nicht in so ausgedehntem verallgemeinendem Massstabe, wie wir. Der konsequente Vergleich zwischen Frankreich und Belgien in einer gewissen Periode, erschien mir als das geeignetste Mittel, mich über den Werth der Prophylaxis in beiden Ländern zu belehren.

Aber wie die Bilanz ziehen, wo die unangreifbaren Elemente finden? In dem Gesundheitszustande der beiden Armeen. In der That sind nun in Frankreich, wie in Belgien die Ziffern der in den Militärspitälern behandelten Syphilitischen aufs genaueste angegeben, und man kann einen exakten Rapport zusammenstellen über den mittleren Effektivstand der Garnison und die Anzahl der an Syphilis Behandelten.

Die Erfahrung hat nun gelehrt, dass dieser Rapport die Zu- und Abnahme oder den stationären Status der venerischen Kontagion im Ganzen bei der Bevölkerung anzeigt.

Ich habe 10 französische und 10 belgische Garnisonen während der Jahre 1858, 1859 und 1860 in Betracht gezogen. Für Frankreich galten mir die offiziellen Ziffern des Herrn Jeannel als Grundlage, für Belgien die authentischen Ziffern, welche von mir selbst aufs sorgfältigste kontrollirt werden, wie mir sie die betreffenden Abtheilungsvorstände einschicken.

Vergleichende Statistik der venerischen Krankheiten unter den französischen und belgischen Truppen in den Jahren 1858, 1859 und 1860.

(Die akuten und subakuten Eichel- und Harnröhrentripper ohne Komplikationen sind in dieser Tabelle ausgeschlossen; es sind hier bloss die venerischen Affektionen inbegriffen, wobei jedoch die Tripper, die mit Orchitis und gonorrhoischen Ophthalmieen vergesellschaftet, mit verstanden sind.)

Es ergibt sich nun für Frankreich bei einem mittleren Garnisonsstande in den Jahren:

	Mann			Perc.
1858	von 76906	. 4220	an Syphilis im Spit. behand. oder	5,48
1859	„ 91916	. 5715	„ „ „ „	6,21
1860	„ 72696	. 3783	„ „ „ „	5,20

oder im Durchschnitt für alle 3 Jahre 5,63%.

Für Belgien:

	Mann			Perc.
1858	von 23559	. 827	an Syphilis im Spit. behand. oder	3,51
1859	„ 22347	. 791	„ „ „ „	3,53
1860	„ 24499	. 514	„ „ „ „	2,09

Die mittlere Procentenzahl für alle 3 Jahre also 3,04.

Zu Gunsten Belgiens ergibt sich also eine Differenz in Percenten ausgedrückt von 2,59.

Die Anzahl der Krankheitstage ist in diesen Vergleichen nicht aufgenommen und erschien auch überflüssig. Wir verdanken diesen günstigen Status der Vollkommenheit unseres Reglements, welches anordnet, dass die Soldaten fleissig visitirt und dass diejenigen sogleich ins Spital dirigirt werden, bei denen sich zweifelhafte Symptome zeigen.

Gleichwohl gibt die aufgestellte Tabelle nicht genau die Totalität der venerischen Affektionen beider Armeen. Ich habe gesagt, dass ich hiebei die akuten und subakuten Gonorrhoen ohne Komplikation (aber nur diese allein) ausschliesse. In Frankreich existiren nur Ministerialerlässe vom 22. Jänner und 30. Oktober 1839, welche die Behandlung dieser Affektionen in den Regiments-Krankenzimmern vorschreiben, die bei uns nicht bestehen.

Um daher im Ganzen die Resultate der venerischen Infektion in beiden Armeen zu erkennen und zu konstatiren, musste ich auch in beiden die Ziffern der einfachen Eichel- und Harnröhrentripper in derselben 3jährigen Periode vergleichen können; unglücklicherweise fehlen mir aber für Frankreich die betreffenden Daten; ich kann also nur die offiziellen Ziffern für Belgien aufstellen.

Statistik der blennorrhoischen Affektionen in der belgischen Armee in den Jahren 1858, 1859 und 1860.

Jahr	Mann			Perc.
1858	von 23559	. 1482	an Blennorrhoe Erkrankten gibt	6,29
1859	„ 22347	. 1373	„ „ „	6,14
1860	„ 24499	. 1254	„ „ „	5,11

Percent von 100 Mann Effektivstand.

Die mittlere Prozentenanzahl der an Blennorrhoen Erkrankten in dem Zeitraume von 3 Jahren beträgt also etwa 5,83.

Ich habe in der nun folgenden Tabelle die Totalziffer unserer venerischen Affektionen zusammengenommen, und mich bestrebt ein Verhältniss zwischen den blennorrhoischen und venerischen Affektionen aufzustellen. Da für Frankreich die betreffende Tabelle fehlt, so kann man auf diese Weise, wenn

auch nicht genau, so doch annäherungsweise die Zahl der blennorrhagischen Affektionen in der französischen Armee fest stellen.

Die aufgestellte Tabelle beweist, dass bei uns die Harnröhren- und Eicheltripper in konstantem Rapport zu den anderen venerischen Affektionen stehen, und unveränderlich den letzteren in ihrer Zu- und Abnahme folgen.

Wir können also mit Vorbehalt derselben Verhältnisse dasselbe auch für die französische Armee gelten lassen und gelangen auf diese Art zu dem Schlusse, dass die französische Armee noch einmal so viel Blennorrhoen hat, als die belgische Armee.

Verhältniss der Blennorrhagien für 100 venerische Affektionen.

1858.

Unter 2309 Erkrankten 1482 Blennorrhagien, 827 venerische Affektionen, so stellt sich das Verhältniss: 64,18 Percent.

1859.

Unter 2264 Erkrankten 1373 Blennorrhagien, 791 venerische Affektionen, gibt ein Verhältniss von 60,64 Percent.

1860.

Unter 1768 Erkrankten, 1254 Blennorrhagien, 731 venerische Affektionen, gibt ein Verhältniss von 70,92.

Die mittlere Procentenanzahl für den ganzen Zeitraum von 3 Jahren ergibt also, dass auf 100 Erkrankte 64,80 Procente von Blennorrhoen kamen *).

Nun gelangen wir zu dem Schlusse: Das Jahr 1860 gibt uns den letzten, und konsequenter Weise den der Wahrheit zunächst liegenden Ausdruck des Standes der Syphilis in beiden Armeen und es resultirt aus den aufgestellten Tabellen, dass die französische Armee noch einmal so viel Venerische zählt, als die belgische. Da nun die Infektion bei der Armee das beste Kriterium für die Infektion unter der übrigen Bevölkerung ist, so folgt daraus, dass die Syphilis in der Allgemeinheit ihrer Manifestationen in Frankreich noch einmal so stark verbreitet ist, als in Belgien.

Zweifel sind hierüber keine möglich; wir haben die Früchte unserer Voraussicht geerntet, die Resultate, welche wir erhalten haben, sind beträchtlich. Wenn man die geringe Anzahl schwerer Symptome in Anschlag bringt, muss man zugeben, dass die Syphilis in Belgien auf die mässigsten Proportionen reduzirt ist, sowohl was die Zahl, als auch die Intensität betrifft.

Die vorausgeschickten Tabellen liefern noch andere Lehren, und beweisen aufs klarste:

1. Dass die Anzahl aller wie immer gearteter venerischer Affektionen in Belgien abgenommen hat;

2. dass die Blennorrhagien 65 Percent sämmtlicher Affektionen betragen;

3. dass unsere grossen Städte nach dem Grade des gegenwärtigen Infektionsstandes in verschiedene Klassen zerfallen;

4. dass unsere Massregeln gegen die Prostitution noch verbessert werden müssen **).

Dieser letzte Schluss scheint Angesichts der zu Tage geförderten, wirklich bemerkenswerthen Resultate, etwas befremdend. Und doch darf man sich nicht täuschen. Ich finde nämlich die mittlere Ziffer von 8 Percent syphilitischer Militärs noch immer zu hoch (dies ist auch die Ziffer, wenn man die an Syphylis und Blennorrheen Leidenden zusammennimmt) man kann und soll noch mehr Einhalt thun.

Ich verlange nichts Unmögliches; ich weiss, dass so wie es Infektionsquellen gegeben habe, es auch ferner immer deren geben wird, und dass es nicht immer in unserer Macht steht, sie aufzudecken und auszurotten. Nicht alle Infektionen werden durch die Prostitution erzeugt, und wir wissen, dass eine Frauensperson eine Blennorrhagie mittheilen kann, ohne es gar selbst zu wissen. Aber die Missbräuche sind es, welche wir abstellen sollen, da gibt es Unvollkommenheiten, denen wir abhelfen können.

*) Der Fehler in der Percentenangabe im Durchschnitt ist nur ein scheinbarer; im Originalbericht ist nämlich jeder einzelne Garnisonsort mit der Anzahl der Erkrankten angegeben und hieraus genau die Durchschnittsziffer berechnet. *Anm. d. Ref.*

**) Im Originale sind die belgischen Garnisonsorte namentlich aufgeführt und zählt Louvain die meisten, Mons und Bruges die geringste Anzahl Syphilitischer. *Anm. des Ref.*

Ich fange bei der Armee an.

Die Rechte des Kriegsministers sind, was die Vertheilung der Truppen betrifft, absolut; ich beschränke mich auf diesen Ausdruck, er ist hinreichend, um zur Verständniss zu bringen, dass der Chef dieses Departements nicht ohne kräftige Hilfsmittel ist, um auf die vernachlässigten und widerstrebenden kommunalen Administrationen einzuwirken. Entweder ein gut geregeltes Prostitutionswesen, ein Sanitätsdienst, welcher genügende Garantien bietet, oder — keine Truppen; das soll die Devise sein. Ich behaupte, dass man sodann unerwartete Erfolge erzielen würde. Man darf nicht ausser Acht lassen, dass jeder Syphilitische, welcher sich nicht meldet, oder der nicht sogleich entdeckt und ins Spital geschickt wird, eine neue Infektionsquelle werden kann. Endlich ist es zweckdienlich, dass die Abtheilungsvorstände fortwährend in dieser Richtung eine Pression auf die Civilbehörden ausüben, dass sie ihnen den geringsten Missbrauch anzuzeigen, denn auf diese fällt der grösste Theil der Verantwortlichkeit.

In Brüssel kömmt nicht ein Venerischer ins Militärspital ohne Gegenstand allseitiger genauester Erforschung zu sein; die auf diesem Wege erhaltenen Auskünfte werden sofort dem Chef des Civil-Sanitätsdienstes mitgetheilt. Diese Massregel sollte allgemein beobachtet werden; wie man auch darüber denken möge, so kann man doch viel Nutzen daraus ziehen. Es ist wahr, die Soldaten sagen nicht immer die Wahrheit, oder es widerstreht ihnen, den Sachverhalt anzuzeigen, aber wenigstens können durch diejenigen, welche offene Geständnisse ablegen, Quellen der Infektion entdeckt werden, welche bis jetzt unbekannt geblieben sind; die Erfahrung bewährt dies.

(Schluss folgt.)

Aphorismen aus der Kriegschirurgie.

1. Ueber Schusswunden.

(Fortsetzung *).

Vom Regiments-Arzte **Dr. Michaelis.**

Die Resektion in der Kontinuität, abgesehen davon, dass sie erfahrungsgemäss und aus den angeführten Gründen den Erwartungen keineswegs entsprochen hat (Stromeyer), ist nun immer in so weit angezeigt, als sie zur Vereinfachung der Wunde und zur raschen Entfernung der beiläufig schon markirten Sequester verhilft, also die Grundbedingungen für die raschere Heilung auf kürzestem Wege herbeiführt. Diese Operation ist daher niemals primär und nur nach bestimmten Anzeigen zu vollziehen. Wer vereilig die Säge und Scheere gebraucht, wird auch häufig genug wahrnehmen, dass er später gezwungen ist, noch einen Sequester zu ziehen, dessen Bildung und Grösse er a priori gar nicht bestimmen konnte.

Manche sprechen sich für die Entfernung der Splitter und der Enden der Bruchstücke im Sinne des exspektativen Verfahrens aus und wollen nie mehr entfernen, als die Natur gelöst hat. Das ist eine geradezu gefährliche Ansicht, denn die Splitter der Schussfrakturen werden sehr oft von neugebildeten Knochenmassen eingeschlossen, in denen sie dieselbe Bedeutung haben, wie die alten Sequester in den Todtenladen bei Centralnekrosen. Ueberlässt man sie sich selbst, so hat man endlich ein ganzes Konglomerat von Knochenkapseln mit Kloakenbildungen vor sich und wird entweder zu einer ganzen Fülle operativer Eingriffe gedrängt, oder man lässt es gehen, wie es Gott gefällt, d. h. der Blessirte leidet jahrelang, oft durch sein ganzes Leben, wird entweder genöthigt, schliesslich eine Resektion unter misslichen mechanischen Verhältnissen in der Kontinuität, oder die Amputation zu begehren. Im glücklichsten Fall geht die Muskulatur der kranken Extremität dabei theilweise atrophisch zu Grunde, theilweise wird sie mit den Knochenmassen zu einer unbrauchbaren Narbenmasse verschmolzen.

Es bleibt daher ein Gesetz der Kriegschirur-

*) Siehe Nr. 1, 2, 3, 4, 9, 10, 11, 13 und 14 der Mil.-Ztg.

gie, die Kapselbildung um die einzelnen Splitter so lange deren Theile noch nekrotisch sind, selbst beim exspektativen Verfahren zu verhüten und wenn der Zweck nicht erreicht werden kann, die einschlagende operative Massregel zu ergreifen.

Die Frage, wann die primäre Amputation angezeigt ist, wurde seit langer Zeit debattirt, sie ist noch heute Gegenstand des Streites. Sie im Allgemeinen zu entscheiden ist hier natürlich auch nicht beabsichtigt. Zum Theile hängt ihre Beantwortung von Lokalverhältnissen ab, zum Beispiel werden wir ohne Rücksicht auf die Natur der Splitterung beim Oberschenkel die Konservation versuchen, weil die Erfahrung gelehrt hat, dass die dort vorgenommenen Amputationen, nach der statistischen Uebersicht weit übler verlaufen, als die Versuche der Konservation. Im Gegentheil ist aber die Amputation aus denselben Gründen angezeigt, bei Zerschmetterungen der Tibia in der Nähe des Gelenkes, beiläufig bis zur Entfernung von 4 Zoll von demselben. Sieht man von diesen Thatsachen ab, welche als bekannt vorausgesetzt werden, so ist eine direkte Anzeige zur Amputation in zwei Fällen gegeben: wenn die Splitterung und Sprungbildung zu ausgedehnt ist, um die Heilung mit Wahrscheinlichkeit zu erwarten, und wenn jene grossen Bruchstücke vorhanden sind, welche nicht einheilen, nicht nekrosiren, sondern mit grosser Regelmässigkeit der gefährlichen Osteomyelitis anheimfallen, welche in der Mehrzahl der Fälle Phlebitis und Pyämie im Gefolge hat.

(Fortsetzung folgt.)

KORRESPONDENZ.

Aus Italien Anfangs August *).

Das Operateur-Institut der Josefs-Akademie.

△ Nachdem die Josefsakademie, trotzdem, dass in letzterer Zeit in Fachblättern gegen ihr Bestehen so viel geschrieben wurde, dass die Nutz- und Zwecklosigkeit dieses Institutes zur Evidenz bewiesen wurde, noch immer existirt, wäre es vielleicht gerade jetzt wieder angezeigt, die Aufmerksamkeit der geeigneten Organe auf dieses Institut als einen Luxus-Artikel im strengsten Sinne des Wortes, zu richten; nachdem aber selbst im Reichsrathe, bei Berathung des Militärbudgets, deren Aufhebung bereits angeregt wurde — endlich über diesen Gegenstand bereits so viele gediegene und erschöpfende Arbeiten vorhanden sind, dass es nur schwer wäre, etwas Neues hinzuzufügen, wollen wir, die Aufhebung als eine anerkannte Nothwendigkeit hoffend, heute unsere Aufmerksamkeit einer der neueren Schöpfungen dieser Akademie — dem vor 3 Jahren gegründeten Operateur-Institute zuwenden, und den praktischen Nutzen, den sowohl die Armee als die Feldärzte selbst davon haben, näher betrachten. Indem man sich bei der Errichtung dieses Institutes, den Operationskursus an der Wiener Universität, einer Anstalt, die ohne Widerrede zu einer der besten Chirurgenschulen in Europa zählt, zum Vorbilde nahm, hat man hiebei die Kleinigkeit ausser Acht gelassen, zu den Zöglingen derselben, statt promovirter Doctoren und praktischer Aerzte — Schüler ausgewählt zu haben, die den 5. Jahrgang der Medizin absolvirt, und allenfalls als Nebenbeschäftigung, die strengen Prüfungen abzulegen haben. Wie die Josefsakademie, der Universität gegenüber einen Staat im Staate bildet, so wurde den einzelnen Feldärzten gegenüber eine Kaste gebildet, deren Bestehen kaum zum Nutzen des an vielen Wunden schon blutenden feldärztlichen Organismus sein dürfte. Denn durch das einseitige Vorgehen bei Kreirung dieses Institutes, neue Schüler fürzuwählen, und die schon dienenden Feldärzte davon auszuschliessen, ist nicht nur von vorne herein der Zweck verfehlt, die Armee mit erfahrenen Operateuren zu versehen, sondern es wurde hiedurch auch mehr als die Möglichkeit gegeben, der Selbstüberschätzung von ganz jungen Aerzten, älteren Kollegen gegenüber, die breiteste Bahn eröffnet zu haben.

*) Wegen Menge des Materials verspätet. *D. Red.*

Wir wollen vor Allem unsern Standpunkt klar feststellen, dass wir nicht zu denjenigen zählen, die da annehmen, jeder der das Doctorat der Chirurgie abgelegt hat, müsse operiren können, mithin auch Operateur sein. Man kann s. g. äussere oder chirurgische Krankheiten recht gut behandeln, ausgezeichnete topografisch-anatomische Kenntnisse haben, selbst eine allen Anforderungen entsprechende technische Fertigkeit im Operiren an Leichen besitzen, ohne deshalb die ruhige Hand, Entschlossenheit und Geistesgegenwart zu haben, die den Operateur im engeren Sinne, kennzeichnen. Mithin ergibt es sich hieraus von selbst, dass wir für die Armee das Bedürfniss einer hinreichenden Anzahl Operateure eben so anerkennen, als *dies* im Civile der Fall ist, wo, trotzdem dass die meisten *Civilärzte* Doctoren der Chirurgie sind, doch eigentliche Operateure *gebildet* werden, die grösseren Operationen auf dem Lande und in den kleinern Städten zu verrichten. Es wird die Forderung wohl nicht zu hoch gegriffen sein, wenn wir für den Primararzt einer chirurgischen Abtheilung jedes Garnisons- und grösseren Feldspitals — die Eigenschaft als Operateur im strengsten Sinne des Wortes fordern. Der neuen Organisation nach sollen als Primarärzte jeder Abtheilung die Regiments-, und als Sekundarärzte die Oberärzte verwendet werden. Zunächst müssen wir die Frage aufstellen, gibt es unter den jetzigen Regimentsärzten eine hinreichende Anzahl von Chirurgen, die ihre Fähigkeit als Operateure theils in den Feldzügen, theils in ihrer bisherigen Dienstleistung notorisch bewiesen haben? und es werden uns die Zahlen der von ihnen mit Erfolg gemachten Operationen, in der befriedigendsten Weise mit „Ja" antworten. — Fragen wir nun weiter, sind alle diese, als Chirurgen bekannte Kräfte so verwerthet, dass sie ausschliesslich nur als Primarärzte auf den chirurgischen Abtheilungen verwendet werden, und wir müssen die Frage mit „Nein" beantworten; denn nur für die mit dem Titel Operateur versehenen Oberärzte besteht unseres Wissens eine Verordnung, ausschliesslich nur auf chirurgischen Abtheilungen verwendet zu werden. Doch nehmen wir auch den Fall an, es trifft sich zufällig, dass ein Primararzt, der Operateur ist, aber nicht heisst, gegen seinen Willen auf eine s. g. innere (interne) Abtheilung kommandirt wird, so kann er, möge er auch noch so anerkannt als Fachmann, als Chirurg sein, dieser seiner erwählten Spezialität nicht obliegen, denn es besteht kein Gesetz, das ihn gegen Willkür eines Vorgesetzten schützte.

Nachdem wir nun nachgewiesen zu haben glauben, dass die zu besetzenden chirurgischen Primararztesstellen qualitativ und quantitativ von den Regimentsärzten besetzt werden können, wollen wir noch untersuchen, wodurch die von der Josefsakademie gebildeten Operateure berechtigt sind, eine Sonderstellung unter den Aerzten in der Armee durch den ihnen verliehenen Titel einzunehmen. Durch Qualifikation wohl schwerlich, denn unter den obwaltenden Umständen würde es ihnen schwer sein, sich zu bewähren, da, so viel uns bekannt, den Zöglingen dieses Operations-Institutes nicht Gelegenheit gegeben wurde, während des zweijährigen Kurses am Lebenden zu operiren. Wir kennen keinen der jungen Kollegen, die bisher als Operateure in der Armee dienen, persönlich — was wir absichtlich erwähnen, weil wir im Interesse der Sache, und nicht gegen Individuen schreiben — wir wollen jedem Einzelnen eben so gerne Befähigung und glänzende Zukunft aussprechen, als wie die Meisterschaft ihres Lehrers unbestritten anerkennen — jedoch guter Operateur kann man nun einmal nur durch fleissige Uebung am Lebenden werden, und wir verwahren uns hiermit feierlichst, dass ältere Kollegen, die bereits seit mehreren Jahren „Operateure" sind — eine Zurücksetzung erfahren, durch junge Kollegen, die so heissen; wir wollen mit dem *Worte Zurücksetzung* den Vorgang noch sehr delikat bezeichnen, wenn wir sehen, dass ein junger Mann, der kaum die Schule verlassen, als Chefarzt einer chirurgischen Abtheilung fungirt, während ältere und erfahrenere Kollegen, zu irgend einer Garnisonsdienstleistung verwendet werden.

Nachdem diese Anstalt erst seit Kurzem besteht, und wenn wir recht unterrichtet sind, erst 4 wirkliche und 2 Titular-Operateure aus derselben hervorgegangen sind, hört selbstverständlich jede quantitative Betrachtung darüber auf.

Wie wir oben bereits erwähnt, sind wir durchaus mit der Kreirung eines Operateurinstitutes und Ernennung von Ope-

rateuren für die Armee einverstanden, und wollen nur gegen die einseitige Art und Weise, mit der man dabei zu Werke ging, ankämpfen. Indem wir die vielen, aus den Reihen der Stabs- und älteren Regimentsärzte, als renommirte Operateure in der Armee bekannten Namen nur andeuten, wollen wir nur drei der prägnantesten Fälle hervorheben, die Garnisonsspitäler zu Prag, Hermannstadt und Verona, wo Kräfte als Operateure wirken, deren Namen bereits weit über die Grenzen der österreichischen Monarchie, als solche rühmlichst bekannt sind. — Mit welchem Rechte kann der Titel Operateur, diesen Männern vorenthalten werden. Da in unserm Stande von der Gunst oder Ungunst der Vorgesetzten noch immer Alles abhängt, welche Konsequenzen können sich aus dem Operateurstitel hieraus ergeben. — Es genüge diese Andeutung.

Um daher allen Unzukömmlichkeiten vorzubeugen, wäre es vielleicht zweckmässig, den wirklichen Operateuren diesen Titel mit Emolumenten in utili et honorifico zugänglich zu machen. Jene wenigen Fälle ausgenommen, der als Operateure notorisch und rühmlichst gekannten Feldärzte, müsste selbstverständlich die Erlangung dieses Titels mit seinen Prärogativen, an die unzweifelhafte Nachweisung der Eignung als Operateur, durch eine strenge und unparteiische Prüfung gebunden sein. — Diese Operateure, welche in allen höheren feldärztlichen Chargen, vom Oberarzte angefangen, vertreten wären, dürften nur als Chirurgen in den Spitälern verwendet werden, und erhielten eine der Charge entsprechende Funktionszulage. Unter solchen Umständen wollen wir diesen Titel als eine Auszeichnung gelten lassen, während er jetzt de jure et de facto nicht zu rechtfertigen ist.

Tagesbegebenheiten und Notizen.

Berlin. — Cabinets-Ordre, betreffend die Verabreichung bairischen Biers statt Wein als Stärkungsmittel für die Lazarethkranken. Das Königl. Kriegs-Ministerium hat unter dem 4. Juli c. genehmigt, dass den Kranken in den Garnison-Lazarethen als Stärkungsmittel anstatt des Weines bairisches Bier verabreicht werden darf, soweit die Aerzte solches für heilsam und angemessen halten. Hierzu bedarf es aber nicht des in Baiern selbst gebrauten Bieres, sondern es genügen die guten am Bedarfsorte oder in der Nähe gebrauten Biere der Art.

Die tägliche Portion wird auf $^{1}/_{2}$ Quart festgesetzt und darf nur in seltenen Ausnahmefallen überschritten werden.

— Ueber die Stellung der Aerzte in der Armee des Königsreichs Italien lesen wir in dem belgischen Archiv für Militär-Medizin (Juli 1862) Folgendes: „Während in Frankreich die militärärztliche Stellung zu einer ehrenvollen und gesuchten emporgestiegen ist, verharrt dieselbe in Italien auf einer wahrhaft jämmerlich untergeordneten Stufe. Obwohl den Aerzten der Eintritt in die Armee nur gestattet wird, nach dem sie ernste Proben ihrer Fachtüchtigkeit geliefert haben, giebt es doch selbst unter den verdienstvollsten Militärärzten nur wenige, welche vor dem Rückzugs-Alter den Rang eines Bataillons-Chefs erreichen — ein Rang, der überdiess so ziemlich der höchste ist, den ihre Laufbahn überhaupt darbietet."

Das Königreich Italien ist noch jung; es giebt ältere, welche dem französischen Militärarzte nicht weniger Anlass bieten dürften, sich über die klägliche Stellung seines Standes zu wundern. (*P. M.*)

Amtliches.

Personalveränderungen in der k. k. Armee.

Befördert:

Prov. OA. Dr. Guth Simon zum wirklichen OA. in seiner Anstellung.

Transferirt:

OA. Dr. Fischer Theodor vom 55. Inf.-Reg. zum 9. Kürass.-Reg.
UA. Soldi Wenzel vom 28. Inf.- Reg. zum 54. Inf.-Reg.
„ Babio Josef vom 11. Grenz-Reg. zum 70. Inf.-Reg.
„ Schein Jakob vom 7. Bat. Kais.-Jäger zum 50. Inf.-Reg
„ Taschmann Albert vom Garn.-Sp. in Laibach, gegenseitig.
„ Stöckl Martin vom 27. Inf.-Reg., gegenseitig.
„ Kolarcsik Franz vom 78. Inf.-Reg. zum 1. Inf.-Reg.
„ Scholz Ferdinand vom 51. Inf.-Reg. zum 75. Inf.-Reg

Redakteure: Dr. Ph. Markbreiter und Dr. J. Schnitzler.

H. Engel & Sohn, Wien, Wollzeile Nr. 770.

Militärärztliche Zeitung.

Beilage zur „Wiener Medizinal-Halle“ Nr. 39.

Nr. 16. Sonntag den 28. September. *1862.*

INHALT: Die Syphilis in Belgien. (Vorgetragen in der Akademie der Medizin [in Brüssel] in der Sitzung vom 26. April 1862) von Dr. J. F. Vleminckx, General-Inspektor des Militär-Sanitäts-Dienstes. — Die Mortalität des Militärs und die auf selbe Einfluss übenden Momente vom Standpunkte des Statistikers; von Dr. Glatter, Direktor des statistischen Bureaus der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien, emer. k. k. Physikus. — Von der chirurgischen Abtheilung aus dem Garnisonsspitale zu Venedig; Vulnus sclopetarium pectoris perforans. *Fractura humeri dextri.* Pneumonia, exsudat. pleurit. — Heilung.

Die Syphilis in Belgien.

Vorgetragen in der Akademie der Medizin zu Brüssel in der Sitzung vom 26. April 1862.

Von Dr. **J. F. Vleminckx**, General-Inspektor des Militär Sanitätsdienstes.

(Schluss *)

Ich komme nun zu den Civilbehörden. Der oberste Sanitätsrath des Königreichs hat neulich ein Projekt zur Regelung des Prostitutionswesens vorgelegt. Was ist aus diesem geworden? Wozu hat es gedient? Ich weiss es nicht zu sagen. Wer überhaupt weiss es, der sich die Mühe genommen hat es durchzugehen? Ich kenne nicht eine Kommunal-Administration, welche sich dieselbe zu eigen gemacht hätte.

Und doch kann ich bezeugen, dass dieses Reglement beinahe Alles in sich schliesst, was in Sachen der Prostitution bestens empfohlen zu werden verdient.

Doch könnten noch einige Details eingeschaltet werden.

In Bordeaux wird die Ueberwachung der Prostitution zum Theile ohne Kosten, zum Theile gegen Entgeld geübt.

Im Prinzipe werden hier die sanitätlichen Untersuchungen im Dispensaire (wo arme Kranke ärztlichen Rath erhalten) unentgeltlich vorgenommen.

Am Dienstag und Mittwoch jeder Woche werden die Mädchen, die sich zur Untersuchung präsentiren, gratis visitirt, alle jene, welche an diesen Tagen bei der Untersuchung gefehlt haben, werden auf 24 Stunden eingesperrt. Dieses Eingezogenwerden ist nun sehr gefürchtet. Diese Frauenzimmer müssen da auf blossem Stroh schlafen und die Kost besteht im Ganzen aus einer Portion Suppe und einer Brotration Früh und Abends. Diese Nahrungsmittel sind überdies bloss von mittelmässiger Beschaffenheit. Aber diese Strafe wird nicht auf der Stelle auferlegt. Die Mädchen, welche bei der Untersuchung am Dienstag und Mittwoch gefehlt haben, müssen sich am Donnerstag und Freitag untersuchen lassen, und dafür 75 Cent. zahlen, sie können sich auch am Samstag untersuchen lassen, zahlen aber dann 2 Francs.

Erst am Samstag Nachmittags beginnt die Verfolgung und Einsperrung der Deliquentinnen. (Dies Verfahren setzt voraus, dass alle diese Damen gehörig inskribirt und immatrikulirt sind. Anm. d. Ref.)

Die Erfahrung, sagt Jeannel in seinem Memoire, welches er jüngst an die königl. belgische Akademie der Medizin eingeschickt hat, hat die guten Erfolge dieses Systems bereits bewiesen.

Diese unentgeltlichen ärztlichen Untersuchungen auf solche Weise ausgeübt, wahren einerseits die öffentliche Wohlfahrt und die Würde der Administration, andererseits entspricht dieses Verfahren vollkommen der Natur und den Ideen der öffentlichen Dirnen, und überdies erzielt man noch eine nicht unbeträchtliche Einnahme. In der That kamen in den Jahren 1859 und 1860 durchschnittlich 200 Dirnen wöchentlich zur unentgeltlichen Untersuchung. Das sind nun mit geringen Ausnahmen die am meisten Verkommenen; diejenigen, die einige Hilfsquellen haben, betrachten es als einen point d'honneur am Donnerstag oder Freitag zu kommen und für die Untersuchung ihre 75 Cent. zu zahlen.

Diejenigen Damen endlich, welche eine gewisse Eleganz und einen vornehmeren Ton zur Schau tragen, etwa 100, unter die sich auch die „Hausmädchen“ rangiren, zahlen für die Untersuchung am Samstag, ihre 2 Francs.

Einzelne Thatsachen, fügt Jeannel hinzu, beweisen, dass sie das Honoriren der Untersuchung gewissermassen als eine Ehrensache betrachten. Ja es kömmt vor, dass Mädchen selbst an den Tagen, wo die Untersuchung gratis geschieht, kommen, und bitten, für die Untersuchung zahlen zu dürfen, wenn sie fürchten an den folgenden Tagen am Erscheinen verhindert zu sein.

Diese Reihenfolge in den Tagen, und die an den darauffolgenden Tagen gesteigerte Taxe hat noch den Vortheil, dass unter den Freudenmädchen eine Art freiwilliger Klassifikation Platz greift, welche eine wesentliche Bedingung der Ordnung ist, in dem sich dann natürlich nicht Alle auf einmal präsentiren, oder mindestens am letzten Tage oder in der letzten Stunde nicht in zu grosser Anzahl. Die Anzahl der Deliquentinnen ist immer äusserst gering.

Und will man wissen, was diese Organisation der Stadt Bordeaux eingetragen hat? Im Jahre 1859 war die Einnahme 17,508 Frcs., im Jahre 1860 17,031 Frcs. 50 Ct. also im Durchschnitte 17,268 Frcs.

Die Ausgaben für das Dispensaire betragen für jedes Jahr 13,350 Frcs., es resultirt also ein Ueberschuss von 3918 Frcs. Dieser Ueberschuss wird dann wieder zu Verbesserungen verwendet. Noch eine andere, nicht minder interessante Einrichtung fand ich in Bordeaux: es ist nämlich in jedem Zimmer des Dispensaire an den Wänden eine Instruktion angeheftet, die folgendermassen lautet: Belehrung die Gefahren der venerischen Ansteckung wenigstens zu vermindern. Die Erfahrung hat gelehrt, dass folgende Vorsichtsmassregeln die Gefahren der Ansteckung verringern:

1. Vor dem Beischlafe die Organe mit irgend einem Fette zu bestreichen;

2. nach vollzogenem Beischlafe sofort die Organe sorgfältigst mit einer Flüssigkeit zu waschen, welche unter dem Namen eau hygiénique bekannt ist.

Zu diesem Behufe soll sich in jedem Zimmer, wo man zu gewissen Zwecken Besuche von Herren empfängt,

a) eine Flasche eau hygiénique;

b) ein Tigel mit Schweinsfett;

c) weisses Linnenzeug und 2 Gefässe mit *frischem* Wasser befinden.

Dieses eau hygiénique wird im Dispensaire vertheilt und ist folgendermassen zusammengesetzt:

Alum. crystall.	1 Kil. 500 grammes
Sulf. ferr.	100 „
„ cupri	100 „
Spirit. camphor. . .	60 „
Aq. commun. . . .	100 litres

Der Litre dieser Mischung kostet 32 Cent. oder das Pfund 10 Cent.

Die weiters grösste Mehrzahl der öffentlichen Mädchen hat diese Neuerung mit ungetheiltem Beifall aufgenommen. Zahl-

*) Siehe militärärztliche Zeitung Nr 15

reiche Berichte bestätigen, dass, sobald man mit dieser Instruktion Bekanntschaft gemacht, der Begehr nach dem eau hygiénique ein sehr lebhafter und dringender war. Manche kommen noch bei vorgerückter Abendstunde, ihren Vorrath erneuern, und viele Männer treten in gar keine Beziehung zu den Mädchen, wenn sie nicht das eau hygiénique bei ihnen finden.

Diese Vorschriften wären in dem Prostitutions-Reglement welches dem obersten Sanitätsrath vorgelegt wurde, sicherlich an ihrem Platze. Nichts soll bei dieser Angelegenheit gleichgiltig behandelt werden, hier kann zu viel Vorsicht nicht schaden. Man muss die geheime Prostitution eifriger verfolgen, als dies jetzt geschieht; denn die geheime Prostitution ist die ergiebigste Quelle für die Fortpflanzung der Syphilis, besonders der Blennorrhöen.

Endlich muss man, und dieser Punkt ist besonders festzuhalten, die Untersuchungen in der Wohnung ganz abschaffen, und die Dispensatorien (dispensaires) allgemein einführen, wo man mit Erfolg Explorationen vornehmen kann. Während des Ganges von der Wohnung ins Dispensaire, während des Wartens daselbst, haben die Resultate der Waschungen und Injektionen Zeit zu verschwinden, und die Sekretionsprodukte sich zu erneuern und wieder sichtbar zu werden. Die Freudenmädchen täuschen sowohl die Aerzte als auch diejenigen, mit denen sie Verkehr haben, man kann sich vor dem Ueberlistetwerden bei ihnen nicht genug hüten. Man muss ferner Frauenzimmern, welche mit einem abnormen Ausfluss behaftet sind, verbieten, geschlechtlichen Umgang zu pflegen.

Dieses Verbot erscheint zwar etwas zu willkührlich, ist aber doch nur billig. So vollkommen aber auch unsere Massregeln getroffen sein mögen, so sorgfältig man ihre Durchführung überwachen mag, so bleibt doch immer eine grosse Schwierigkeit zu besiegen übrig. Das Gesetz vom 30. März 1836 hat bestimmt, dass die Prostitution nur Gemeindeangelegenheit sei. Ich halte das für einen grossen Irrthum, ja für einen Fehler.

Es sind bei der Prostitution 2 Dinge in Betracht zu ziehen. Vor Allem die Prostitution an sich, welche die Moral verdammt, die aber doch durch die sozialen Verhältnisse geduldet werden muss.

Es kann nun wohl keinen Schwierigkeiten unterliegen, diese durch die Kommunal-Autoritäten regeln zu lassen. Man hat aber andererseits auch die Sache von Seite der Sanität aufzufassen, welchen Einfluss die Prostitution auf das öffentliche Wohl, recte Gesundheitszustand hat. Was das betrifft, kann ich nun nicht begreifen, wie man sich da auf die Sorgfalt einer Kommunalbehörde verlassen kann. Nehmen wir z. B. an, es befindet sich in der Nachbarschaft einer vorsorglichen, wachsamen, gut administrirten Kommune eine andere, wo im Gegentheile Alles drüber und drunter geht, welche die Sanitätspolizei mit beispielloser Nachlässigkeit handhabt, so ist das Gouvernement, welches doch für das Wohl Aller sorgen soll, machtlos; das Gesetz verbietet da einzuschreiten, indess kann sich das Uebel durch Ansteckung gemächlich weiter verbreiten. Ich sage daher, dass die Prostitution nicht bloss Kommunal-Angelegenheit sei, sie ist allemal von Gesammtinteresse, Angelegenheit des Landes. Ich will damit den Kommunen nicht das Recht nehmen, die Prostitution bei sich zu regeln, ich wünsche aber, dass das Gesetz die Grundsätze aufstelle, an die sie gebunden sein müssen, und dass das Gouvernement in Fällen von Böswilligkeit oder Lauheit das Recht habe zu interveniren, und das ist doch keine übertriebene Forderung, und die Freiheit der Gemeinden wird dadurch nicht im Geringsten geschmälert.

Möge man nun durch ein Gesetz dieses Prinzip proklamiren, es wird willkommen, weil wirksam sein.

Diese Lücken sind also auszufüllen. Noch eine kleine Anstrengung und Belgien wird eine Sicherheit aufzuweisen haben, welche andere Staaten auffordern wird, unserem Beispiele zu folgen.

Die Mortalität des Militärs und die auf selbe Einfluss übenden Momente vom Standpunkte des Statistikers.

Von **Dr. Glatter**, Direktor des statistischen Bureaus der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien, emer. k. k. Physikus.

Der Tod ist das endliche Ergebniss eines Unterliegens des Organismus in Folge seiner durch bestimmte Einflüsse überwundenen Widerstandskraft. Letztere wird aber durch eine ganze Reihe der verschiedensten Momente influirt, zu denen wir für das Militär mit Absehung der auch für den Nichtsoldaten Geltung habenden Einflüsse, wie: Erblichkeit, Klima u. s. f. vorzüglich das Alter und die Bedingungen der Wehrpflicht, die Dauer derselben, die Ausrüstung, die Art des Dienstes und wie viel Stunden der Mann demselben täglich und wöchentlich, und zwar in welcher Art zuzuwenden hat, die Disziplin, die früheren Verhältnisse des Mannes, seine Stammesverschiedenheit, Art der Logirung, Stationirung und deren Wechsel, Urlaube, Menge und Güte der nothwendigen Lebensbedürfnisse, zählen.

Heute aber müssen schon folgende Thatsachen, die in allen Armeen, wo man sich die Mühe nahm, ähnliche Erhebungen zu pflegen, konstatirt wurden, hervorgehoben werden: 1. Ist die Sterblichkeit im Militär in Europa selbst in Friedenszeiten eine viel grössere, als bei der männlichen Civilbevölkerung aus denselben Altersklassen; 2. setzen zu Kriegszeiten die mörderischesten Schlachten keine Verluste, die jenen zu vergleichen wären, welche durch Seuchen so wie durch seuchenartige und andere Krankheiten die kriegführenden Armeen betreffen. Die grössere Sterblichkeit, die selbst in Friedensjahren den Soldaten bedroht, ist eine um so betrübendere Thatsache, als es eben der kräftigste Theil der männlichen Bevölkerung ist, der durch die Wehrpflicht schon im besten Falle für viele Jahre — dann aber für immer — der Produktion entzogen wird, und nun trotz seiner im Allgemeinen kräftigern Organisation in grösserem Verhältnisse stirbt, als der zurückgebliebene zum grossen Theil schwächlichere Civilist: die dienstlichen Beschäftigungen des Mannes gehören nicht zu den aufreibenden oder in anderer Beziehung gesundheitsschädlichen; der Soldat führt im Allgemeinen ein geregeltes Leben, und die nächtlichen Wachen, denen Einige hier eine wesentliche Wirkung zuerkennen wollen, üben nach den in England gepflegenen Erhebungen hier keinen nachweisbaren Einfluss; denn die Sterblichkeit der Tag und Nacht arbeitenden Bergleute ist dort 1031, die der meist auch durch die Nacht beschäftigten Buchdrucker 909, die der Polizisten nur 892 von 10,000, während die des englischen Militärs 1720 beträgt.

Berücksichtiget man, dass je nach staatlicher Verschiedenheit konstant jährlich eine nicht unbedeutende Fraktion der Bevölkerung, deren ziffermässiges Verhältniss ich für mehrere Länder nach eigenen und fremden Berechnungen sofort angeben werde, dem Militärstande gewidmet wird, so verlangt die angeführte bedauerliche Thatsache, eingehende und grundliche Erhebungen.

Es kömmt ein Soldat: in Württemberg (1834—1857) auf 503, in Grossbritannien und Irland ohne die Kolonien (1850) auf 390, in Spanien, wo die Miliz nicht mitgerechnet ist, auf 105, in Russland (1856) auf 95, in Preussen, wo die Landwehr nicht eingezählt ist, auf 81, in Frankreich (1856) auf 62, in Oesterreich (1857) schon auf 60 Individuen.

Sieht man von den Tausenden ab, die den schönen Soldatentod sterben, und hält man dagegen die Sterblichkeit im Frieden, und die ohne Vergleich grösseren Verluste, welche seuchenartige Krankheiten zur Kriegszeit setzen, so muss ein tiefes Bedauern jeden Menschenfreund erfassen, und der Staatsmann, so wie der Nationalökonom nicht weniger als der kompetente Mann der Verwaltung, das lebhafteste Bedürfniss einer Abhilfe empfinden.

Als Beweise, wie die Verluste durch die Waffe nur verhältnissmässig gering sind, gegenüber jener, welche zu Kriegszeiten durch Krankheiten erfolgen, erlaube ich mir hier einige Beispiele anzuführen, wo ich von dem unglücklichen russischen Feldzuge der Franzosen im Jahre 1812 absehe, wo von 533,000 Mann an 300,000 der Winterkälte und Krankheiten erlagen. In den 41 Monaten des spanischen Krieges verloren die Engländer

8999 Mann vor dem Feinde, aber 24,930 durch Krankheiten; bei der Expedition nach Walchern fielen 0,5% und starben 10% der Mannschaft. Im Krimmkriege bestand das englische Heer aus 93,959 (nach anderer Berechnung aus 82,901) Mann, davon blieben 2658 auf dem Schlachtfelde, 1788 erlagen den erhaltenen Wunden, 12,903 wurden invalid, 16,298 aber gingen an Krankheiten zu Grunde.

Die französische Armee, welche im Krimmkriege 309,268 Köpfe zählte, büsste gegen 16,000 durch Tod vor dem Feinde und tödtliche Verwundungen und 77,250 durch Krankheiten ein.

Die Russen verloren von einem mir nicht bekannten Effektivstande im Orientkriege bis Ende 1854. 29,207 Mann durch den Feind und 10,156 durch Krankheiten; vor Simferopol allein aber starben aus dem russischen Heere vom April 1855 bis Juli 1856 über 40,000 Mann.

Für die österreichische Armee liegen in dieser Beziehung leider gar keine offiziellen Daten vor, und den von anderer Seite bekannt gewordenen wollen wir ob ihrer Trostlosigkeit herzlich gerne die Glaubwürdigkeit absprechen. — So las ich in öffentlichen deutschen Blättern, dass von den 283,566, während des Orientkrieges aufgestellten Mann, 30—35,000 seuchenartigen und andern Krankheiten erlegen sind. Wenn irgendwo thäte hier rücksichtslose Wahrheit Noth, die allein zu jener Klarheit führen könne, welche als die erste Bedingung einer gründlichen Abhilfe angesehen werden muss. Und dass hier Abhilfe möglich sei, wird kein Fachmann bezweifeln.

Eines der schönsten betreffenden Beispiele liefern die Beziehungen des englischen Heeres im Krimmkriege; es erlagen dort in den 7 Monaten vom 1. Oktober 1854 bis 30. April 1855 600 per Mille, den durch eine vernachlässigte Gesundheitspflege ausgebrochenen Krankheiten — als die Presse aber die Regierung zur Entwicklung einer vernünftigen und geregelten betreffenden Thätigkeit drängte, fiel die Sterblichkeit schon in den nächsten Monaten auf 44 und 33, um in den Monaten von Jänner bis Mai 1856 auf ein Verhältniss von 12,5 und selbst von 8 per Mille zu sinken, und in den letzten 5 Monaten jenes für die Civilisation so viel versprechenden, und so wenig haltenden Feldzuges starben von den dabei betheiligten englischen Truppen nur $^2/_3$ so viel als von den dabeim in Kasernen verpflegten.

Aber, wie bereits bemerkt, auch in Friedenszeiten werden in allen europäischen Heeren mehr Soldaten durch den Tod weggerafft, als Männer vom Civile im selben Alter.

In Frankreich starben zur Zeit der ältern Bourbonen im Alter zwischen 20 und 30 von 10,000 103 aus dem Civile und 190 aus der Armee; in den Jahren 1820 bis 1826 erreichte dieses Verhältniss sogar die Ziffer von 195 und noch die Jahre von 1832 bis 1845 zeigen dort 19 Todesfälle auf 1000 Soldaten.

In England, wo die Mortalität für das Alter der männlichen Civilbevölkerung in der Periode der Dienstzeit während der Jahre 1839 bis 1855 92 von 10,000 betrug, war diese Ziffer für die Armee 380. Da aber England viele Truppen in den überseeischen, theilweise höchst ungesunden Gegenden dislocirt hat, so erscheint es zweckmässig hier nur die im Lande stationirten Mannschaften in Betracht zu ziehen und da stellt sich denn im Durchschnitte, während der Zeit von 1839 bis 1853 für die Infanterie nur eine Mortalität von 172 (in dem Jahre 1859 nur von 8 per Mille) heraus; und zwar zeigt sich dort für eine ältere aber längere Periode der Unterschied, zwischen Civil und Militär in folgenden Ziffern: es starben von 10,000: im Alter zwischen 20 und 25 Jahren 84 Civilisten und 170 Militärs; in der Periode zwischen 25 und 30: 92 Civilisten und 183 Militär; in den Jahren zwischen 30 und 35: 102 Civilisten und 184 Militär; endlich aus der Kathegorie von 35 bis 40: 116 Civilisten und 193 Militär. Es erscheinen also dort die ersten Jahre des Dienstes als die gefährlichsten und auch in Spanien herrscht ziffermässig erwiesen die grösste Sterblichkeit unter den Rekruten.

In Preussen, wo die Dienstzeit die kürzeste ist, starben von 10,000 Soldaten während der Periode von 1829 bis 1838 nur 131; dort war aber im Decennio von 1821 bis 1830 die Sterblichkeit der betreffenden Alterskathegorie im Civile 101 bei den Truppen aber 117 gewesen; für die neuere Zeit nimmt Göhlert dieselbe aber sogar mit 16 von 1000 an.

Für Spanien liegen leider keine bezüglichen Daten hinsichtlich des Civile vor; dort war aber das Verhältniss der Mortalität des Militärs im Mutterlande 1850: 228, 1851 165 von 10,000. Für die piemontesische Armee berechnet Göhlert die Sterblichkeit auf 158 von 10,000, für die belgische auf 13 per Mille.

Für Oesterreich findet Herr Schimmer in einer im Laufe der nächsten Tage erscheinenden Arbeit über die Sterblichkeit in der österreichischen Armee, auf die ich speziell in diesen Blättern zurückkommen werde, dass von 10,000 Soldaten im Alter zwischen 20 und 40 Jahren 40 mehr starben als von eben so viel Civilisten in demselben Alter. (Herr Göhlert findet für unsere Armee die Ziffer von 18 Todten auf 1000 Mann jährlich.)

Solche wesentliche Unterschiede können nur das Ergebniss äusserer Einflüsse sein, deren gründliches Studium der höchsten Mühen werth erscheint und ich werde mich *glücklich* schätzen, in diesen Zeilen den Anfang einer Reihe von *Mittheilungen* und Ansichten gemacht zu haben, die von gelehrten und durchbildeten Fachmännern, wie unsere Armee sie in so reichem Masse zählt, viel erschöpfender und gründlicher geliefert werden können.

(Fortsetzung folgt.)

Von der chirurgischen Abtheilung aus dem Garnisonsspitale zu Venedig *).

Vulnus sclopetarium pectoris perforans. Fractura humeri dextri. Pneumonia, exsudat. pleurit. — Heilung.

Vasilie Opresa, Gemeiner v. 46. Inf.-Rgmt., 17. Kompag., zugewachsen am 18. Oktober 1861 12½ Uhr Morgens, war am 17. Nachmittag auf dem Posten eines Forts durch den Schuss eines unglücklichen Mövenjägers verwundet, und nachdem ihm in Chioggia die erste Hilfe geleistet worden war, ins Spital nach Venedig gebracht werden.

Bei seiner Aufnahme zeigte er folgendes Bild:

Der Kranke ist 26 Jahre alt, von starkem Knochenbaue, muskulös. Sein Gesichtsausdruck verräth grosse Schmerzen, die er auch durch beständiges Stöhnen kundgibt. Die Respiration ist beschleunigt, vorwaltend abdominell, der rechte Thorax steht ganz, der linke theilweise still. Puls 90. Bewusstsein und Sinnesfunktionen ungestört. Der Kranke sucht seine rechte obere Extremität mit der linken zu stützen.

Am Rücken einwärts vom innern Rande der rechten Scapula entsprechend dem Zwischenrippenraum, zwischen 5. und 6. Rippe, eine nahezu silbergroschengrosse mit einem Brandschorf und eingetrocknetem Blute umgebene Oeffnung. Die Weichtheile um das rechte Schultergelenk, besonders die Achselhöhle und die Seitenfläche des Thorax, sowie das obere Drittel des Oberarms stark geschwellt, von ausgetretenem Blute blauroth gefärbt, völlig schwappend; beim Drucke auf diese Theile nimmt man ein deutliches Knistern wahr. Die Perkussion des Thorax gibt rechterseits in den tiefsten Partien einen leeren Schall, die Auskultation daselbst kein Athmungsgeräusch, die übrigen Verhältnisse normal.

Der rechte Oberarm besonders in seinem obern Drittel sehr stark geschwellt, blauroth unterlaufen. Entsprechend der Insertion des pector. maj. eine deutliche Zusammenhangstörung desselben, die sich durch die Palpitation nachweisen lässt, nur durch Krepitation und abnorme Beweglichkeit des untern Fragmentes ausser Zweifel gesetzt wird. Der Kranke empfindet an der betreffenden Stelle sehr heftige Schmerzen; jede aktive Bewegung des Arms ist aufgehoben. Eine Austrittsöffnung des Projektils ist nirgends nachzuweisen, *dasselbe aber auch* der mächtigen Schwellung der genannten Theile *wegen nirgends* durch zu fühlen.

Auch der ganze rechte Vorderarm und die Hand ödematös angeschwollen.

Die Diagnose musste auf eine die Brusthöhle penetrirende Schusswunde und einen Bruch des Oberarms in seinem obern Drittel gestellt werden. Dass auch die Lunge wenigstens oberflächlich verletzt sei, musste man aus dem nachgewiesenen

*) Aus den Monatsberichten pro 1862, vom ordinirenden Arzte, Regimentsarzt Dr. Pundschu, und dem Sekundararzte der Abtheilung, Oberarzt, Operateur Dr. Gröschl, mitgetheilt.

Blutaustritte in die Pleurahöhle, dem Emphysem in der Achselhöhle, und an der seitlichen Thoraxwand annehmen, obwohl ein Blasen der Luft durch die äussere Wunde, die jedoch schief nach aufwärts drang, ein Pneumothorax und Bluthusten nicht vorhanden waren. Zu eruiren blieb noch, wie der Bruch des Oberarms entstanden sei. Im ersten Augenblicke war man der Meinung, derselbe rühre von einem etwaigen ungünstigen Auffallen des Kranken nach erhaltenem Schusse her. Jedoch die später durch einen Dollmetsch (der Kranke spricht nur rumänisch) genau aufgenommene Anamnese erzählt den Vorgang auf folgende Weise: Der Kranke hatte sein Gewehr abgelegt und sich eine Pfeife angeraucht; dabei fiel ein Funken auf sein rechtes Beinkleid unterhalb des Knies. Um ihn mit der rechten Hand abzustreifen, hatte er seinen Oberkörper nach abwärts gebeugt, als ihn der Schuss traf. Sogleich habe er unter der rechten Schulter einen heftigen Schmerz gefühlt und mit der linken Hand an die getroffene Stelle gegriffen.

Ohne niederzufallen, sei er gleich von herbeigeeilten Kameraden unterstützt worden. Vergegenwärtigt man sich die oben beschriebene Stellung, so kann allerdings eine Kugel, die am Rücken in der Höhe der 5. Rippe eintritt, nach Durchbohrung des Thorax durch die Weichtheile der Achselhöhle in das obere Drittel des Oberarms einschlagen, ohne dass eine Austrittsöffnung an der Seitenfläche des Thorax und eine neuerliche Eintrittsöffnung in den Arm vorhanden zu sein braucht. Für diese Entstehungsweise des Bruches sprach auch der bedeutende Blutaustritt und das Emphysem in der Achselhöhle, welche die Kugel passirt haben musste.

Die Prognose musste besonders der Brustwunde wegen als eine höchst ungünstige bezeichnet werden; eine weitere Gefahr drohte von einer leicht möglichen Verletzung der grossen Gefässe und Nerven der Achselhöhle. Der Bruch des Oberarms als durch die Kugel entstanden angenommen, musste mit grösster Wahrscheinlichkeit ein Splitterbruch sein, was auch die im Verlauf der Heilung nach dem Abfallen der Geschwulst leichter mögliche genaue Untersuchung und die später entfernte Kugel darthaten, in welche ein 3 Linien langer Knochensplitter hineingetrieben war.

Bezüglich der Behandlung unsers Kranken drängte sich zuerst die Frage auf, ob man durch einen etwaigen operativen Eingriff die Kugel aufsuchen, und sie sammt vorhandenen Splittern und vielleicht dem Oberarmkopfe selbst entfernen sollte. Die gleichzeitig vorhandenen ohnehin lebensgefährlichen Verletzungen kontraindizirten jedoch entschieden einen neuen gefährlichen Eingriff, abgesehen davon, dass man der grossen Schwellung wegen die Kugel gar nicht durchfühlen konnte. Der Patient wurde daher die ersten Tage auf einem Bett derart gelagert, dass der gebrochene Oberarm und die entsprechende Schulter von allen Seiten gut unterstützt wurden. Zur Beruhigung bekam er kleine Gaben von Morphium, innerlich kühlende Getränke. Die Untersuchung der Brust konnte nicht jeden Tag vorgenommen werden, um dem Kranken Ruhe zu gönnen, um so mehr, da die Rückenwunde gar nicht sezernirte.

Am 5. Tage i. e. 22. Oktober war schon ein deutliches Abfallen der Geschwulst bemerkbar; sowohl das sukutane Emphysem als das Extravasat waren ersteres ganz, letzteres in etwas resorbirt.

Um die Resorption weiter zu bethätigen und die absolute Ruhe der Extremität herzustellen wurde ein Schienenverband angelegt dessen äussere Schiene von Pappendeckel kappenartig die Schulter umschloss. Eine gleichzeitig vorgenommene Untersuchung der Brust ergab rechterseits einen leeren Schall bis auf ein Zoll unterhalb der Spina scapulae, das Athmen aufgehoben, Stimmvibrationen fehlend, also alle Zeichen einer Flüssigkeitsansammlung. Links hinten, normale Verhältnisse. Vorn reichte der leere Schall am rechten Thorax bis auf 1 Zoll unter die Mamilla. Das Athmen linke normal, rechts über den bezeichneten Stellen unbestimmt. Puls 120. Die Rückenwunde eitert sehr wenig.

23.—27. stellt sich unter kontinuirlichem heftigen Fieber eine ikterische Färbung der Sclera ein, Patient klagt über heftigen Kopfschmerz, sehr grossen Durst, grosse Hitze, grössere Schmerzen auf der Brust; er hustet häufig und expektorirt blutig tingirtes feinschaumiges Sputum. Die physikalische Untersuchung ergibt die Zeichen einer Pneumonie in der retrahirten rechten Lunge. Inf. digit. e gr. sex. ad. unc. quatuor; Tinct. Opii gtt. quindecim.

28. Oktober bis 4. November. Die Symptome der Pneumonie in der Zunahme, Patient hat sehr heftigen Hustenreiz, expektorirt grosse Mengen zähe, klebrige, schaumige Sputa. Inf. Ipecacuanh. Anfangs aus 10, später 15 gr. auf 4 Unzen. Zugleich wird ein Steigen des Exsudates konstatirt und ein Katarrh in der linken Lunge, so dass die Athemnoth des Kranken den höchsten Grad erreicht.

4.—7. November. In den schaumig serösen Sputis keine Blutspuren mehr, der Hustenreiz etwas nachgelassen.

8. Nov. Der locker gewordene Verband am Oberarme theilweise erneuert, das Blutextravasat hat sich auf grosse Flächen vertheilt, die gelblich röthliche Färbung der Haut reicht einerseits bis zum Ellbogen, andorseits bis auf die Brust und den Rücken, die Bruchenden liegen gut aneinander. Das pleuritische Exsudat hat den ganzen rechten Thorax fassförmig ausgedehnt, die Zwischenrippenräume hervorgewölbt, den Leberrand bis auf 3 Querfinger unter den Rippenbogenrand herabgedrängt. Die Rückenwunde granulirt.

9.—16. November, die Fieberbewegungen werden geringer, das Exudat bleibt stationär; der Katarrh der linken Lunge in Abnahme. Patient bekommt Appetit; erhält weisses Fleisch, Milch.

19. November zeigt sich am Kreuzbein eine thalergrosse geröthete Stelle; Fomenta aus Wasser und Essig, Kranz von Kautschuk. Rückenwunde geheilt. Zur Resorption des Exsudats werden Diuretica verabreicht

22. November. Am Kreuzbein hat sich ein oberflächliches Geschwür gebildet; ung. ad. Decubitum.

Unter der angegebenen Behandlung und bei guter Ernährung des Kranken, hatte das Exudat im Verlaufe der nächsten vier Wochen schon so weit abgenommen, dass die verdrängten Organe wieder an ihre Stellen gerückt waren und der leere Schall und der Mangel der Athmungsgeräusche am 18. Dezember nur noch bis zum Winkel der Scapula reichten.

Nun wurde auch der Verband des Oberarms beseitigt und es zeigte sich eine vollkommene Consolidation des Bruches. In der Höhe der Bruchstelle war nun an der vordern Seite des Oberarms ein länglich runder, theilweise beweglicher Körper zu fühlen, der sogleich als die zurückgebliebene Kugel erkannt werden musste. Gegen die sofortige Herausnahme derselben sträubte sich der Kranke, zugleich wollte man ihn früher sich etwas erhohlen und kräftigen lassen, bevor zur Entfernung geschritten wurde.

Der Patient konnte nun das Bett zeitweise verlassen und gebrauchte Bäder, um die in den Gelenken des rechten Arms zurückgebliebene nicht bedeutende Steifheit zu überwinden. Dabei heilte auch der Decubitus, der Rest des pleuritischen Exsudates resorbirte sich, so dass nur eine geringe Schallverkürzung und schwächere Respiration am rechten Thorax höchstwahrscheinlich von gebildeten Adhäsionen zurückblieben. Am 20. März wurde die Kugel entfernt. Es wurde ein Schnitt parallel der Längsachse des Oberarms über die grösste Convexität der Kugel geführt, ihre Adhäsionen mit dem umgebenden Zellgewebe und theilweise dem Callus gelöst, und nachdem sie dem einfachen Zange mit einer Zange nicht weichen wollte, dieselbe angeschraubt und herausgezogen.

Sie präsentirte sich als ein kegelförmig zugeschnittenes Bleistück von der Basis eines Neukreuzers und der Höhe von nahe $^3/_4$ Zoll, ein 5''' lange Knochensplitter zeigte sich in ihre Spitze eingekeilt.

Die Wunde heilte ohne besondere Zufälle, Patient konnte seinen rechten Arm zu allen Verrichtungen gebrauchen und wurde Anfangs April in seine Heimath entlassen.

(Fortsetzung folgt.)

Redakteure: Dr. Ph. Markbreiter und Dr. J. Schnitzler.

H. Engel & Sohn, Wien, Wollzeile Nr. 770.

Militärärztliche Zeitung.

Beilage zur „Wiener Medizinal-Halle“ Nr. 41.

Nr. 17. Sonntag den 12. Oktober. *1862.*

Die Beziehungen des Spitalschefarztes zu den Abtheilungschefärzten.

H. Die neu eingeführte Benennung „Primararzt“, die von nun an den ordinirenden Aerzten der Garnisonsspitäler gebührt, fordert unwillkürlich zu Vergleichen auf, zwischen dem Primararzt eines Civilspitals und dem Primararzt eines Militärspitals. Zur Vereinfachung des Ausdrucks will ich im Verlaufe dieser Besprechung ersteren Primararzt, letzteren aber Abtheilungschefarzt nennen

Primararzt zu werden ist das höchste Ziel so vieler strebsamer Aerzte, und der Weg dahin wahrlich kein leichter; denn erst nach vieljährigen Diensten als Sekundararzt, Assistent, Armen- oder Bezirksarzt etc. gelangt man zu diesem Posten, bei dessen Verleihung (wenn auch ohne Konkurs) unter den zahlreichen Bewerbern eine strenge Auswahl getroffen wird. Dafür hat man aber auch mit dem Primariate eine ärztliche Selbstständigkeit, und frei von jeder kleinlichen Beaufsichtigung, einen lohnenden Wirkungskreis gefunden. Der Direktor des Spitals darf diese ärztliche Selbstständigkeit nicht beeinträchtigen, und der Primararzt als Mann der Wissenschaft würde auch eine Einsprache auf der ihm anvertrauten Abtheilung nimmer dulden; denn nur die dienstlichen Beziehungen sind es, in denen er, wie jeder Andere, sich den Gesetzen des Hauses zu fügen hat, die aber für ihn nie und nimmer zu einer drückenden Fessel werden. — Betrachten wir dagegen die Verhältnisse eines Abtheilungschefarztes in einem Garnisonsspital.

Um in einem Militärspital Abtheilungschefarzt zu werden, braucht es einfach — eine Kommandirung. Oberärzte, Regimentsärzte, Stabsärzte können zur Uebernahme einer Abtheilung kommandirt werden, und im Falle der Noth wurden auch Oberwundärzte dazu verwendet. Auf besondere Befähigung oder spezialistische Ausbildung wurde hiebei keine Rücksicht genommen; einestheils erlaubten es wohl häufig die bisherigen Verhältnisse nicht, anderntheils dachte man aber auch gar nicht daran, eine besondere Auswahl zu treffen, ja man betrachtete sogar die Spitäler häufig als ein Asyl für jenen Grad von Halbinvalidität, für den die Superarbitrirungsvorschriften keine weiteren Bestimmungen enthalten.

Da es nun feststeht, dass das einfache Doctordiplom bei weitem noch nicht zur Führung einer Abtheilung befähigt, und dass die Verhältnisse des Militärlebens so manche Schwierigkeiten involviren, deren man in einem Civilspitale enthoben ist, da ferner der Mangel an stabilen Aerzten die abwechselnde Kommandirung der Truppenärzte unter Beobachtung eines 3- bis 8monatlichen Turnus nöthig machte, so dass binnen Jahresfrist oft die verschiedensten Ansichten und Behandlungsweisen auf einer und derselben Abtheilung einander folgten, — so findet man es erklärlich, dass den bisherigen Abtheilungschefärzten nicht jener Grad von ärztlicher Selbstständigkeit prinzipiell eingeräumt wurde, den die ordinirenden, oder Primarärzte der Civilspitäler geniessen, und es war die Aufgabe des Spitalchefarztes, als eines altgedienten, mit den militärischen Verhältnissen, eben so wie mit den Fortschritten der Wissenschaft vertrauten Mannes, die einzelnen Abtheilungschefärzte nicht bloss in dienstlicher, sondern auch in ärztlicher Beziehung zu überwachen.

Ueberwachen? Hier sind wir bei jenem wunderbaren Worte angelangt, von dem wir nicht wissen, wo sein Begriff anfängt, und wo er aufhört. Wie weit gehen die Rechte eines Ueberwachenden? Wie weit geben die Grenzen der ärztlichen Selbstständigkeit, die unstreitig jeder graduirte Arzt für sich beansprechen kann? Auf der einen Seite überwacht der Vorgesetzte so skrupulös, dass dem Untergebenen jede freie Bewegung gehemmt ist; auf der andern Seite sieht der Untergebene jede differirende Anordnung des Ueberwachenden als eine Verletzung seiner mit dem Doctorsdiplome übernommenen Rechte an. Nehmen wir noch den möglichen Fall an, ein altgedienter Spitalschefarzt sei zwar mit den militärischen Verhältnissen und dem Spitalsdienstbetriebe, aber nicht in gleichem Grade mit den Fortschritten der Wissenschaft vertraut, wie viele Unterlassungssünden, wie viele Vernachlässigungen würde der auf den von ihm überwachten Abtheilungen entdecken?

Die Uebergriffe, die hie und da vorkommen, beruhen jedenfalls auf einem Missverständnisse der gegenseitigen Stellung, und entbehren jede reglementmässige Begründung. Denn die Paragraphe des alten Spitalsreglements, die von den Rechten und Pflichten der Spitals- und Abtheilungschefärzte handeln, schildern die Obliegenheiten der einzelnen Aerzte im Ganzen genommen, vortrefflich, und wenn wir demungeachtet eine andere Formulirung dieser Paragraphe wünschen, so geschieht diess bloss aus dem Grunde, weil eben in einem Reglement ein nicht nach allen Richtungen genau erwogenes Wort oft zu den mannigfaltigsten Auslegungen führen kann, die durchaus nicht im Sinne des Gesetzes begründet sind. So heisst es unter Andern: (§. 183) „Alles was die Heilung der Kranken unmittelbar betrifft, wann den Kranken die Arzneien, und welche zu reichen sind, was zur Pflege und Diät der Kranken gehört, dieses alles gehört unter die Oberaufsicht und Direktion des dirigirenden Chefarztes eines Spitals.“ Aus diesem Satze wird häufig gefolgert, dass in einem Spitale eigentlich bloss die therapeutischen Ansichten des Spitalchefarztes massgebend sein sollen, und ich glaube doch im Gegentheile, dass auf der Abtheilung bloss die Behandlungsweise des Abtheilungschefarztes zur Geltung kommen darf, und dass es ganz und gar von der Anschauungsweise des Letzteren abhängen müsse, wann den Kranken die Arzneien und welche zu reichen sind. Dasselbe bezieht sich auch auf die Regelung der Diät, die in den Militärspitälern den einflussreichsten Faktor der Therapie bildet. „Sollten übrigens, was kaum denkbar ist, grobe Irrthümer oder Vernachlässigungen vorkommen, so hätte ein Consilium der übrigen Spitalsärzte den Kunstfehler zu konstatiren, und der Schuldige müsste als unfähig zu diesem Posten zur Entlassung beantragt werden.“

In demselben Paragraphe heisst es ferner: „Dass der Spitalschefarzt sowohl für sich allein, als in Gesellschaft der ordinirenden Feldärzte die Krankensäle häufig besuchen soll, um die allenfalls sich eingeschlichenen Fehler, Gebrechen und Nachlässigkeiten sogleich abzustellen.“ Eine Visitation der Abtheilung hinter dem Rücken des Abtheilungschefarztes scheint mir durchaus nicht passend. Kann ein derartiger Krankenzimmerbesuch nicht während der Frühvisite vorgenommen werden, so sollte der Abtheilungschefarzt von der späteren Stunde verständigt werden, um den Spitalschefarzt begleiten zu kön-

nen. Etwa eingeschlichene Fehler und Nachlässigkeiten lassen sich bei dieser Gelegenheit besser, und zwar auf eine des ärztlichen Standes würdigere Art entdecken.

In Bezug auf die Ausstellung von Zeugnissen und Vorstellung der betreffenden Mannschaft müssen wohl die allgemeinen Regeln gelten, da wir keine besonderen für den Spitalsdienst haben. Wir begegnen hier nicht selten dem sonderbaren Usus, dass das, was durch ein Zeugniss bestätiget werden soll, dem Aussteller desselben gewissermassen anbefohlen wird. Ein Zeugniss muss doch einzig und allein aus eigener Ueberzeugung erfliessen; der Abtheilungschefarzt hat darin seine eigene Meinung auszusprechen, und zwar bloss gegenüber dem Spitalschefarzte, (was also auch eben so gut mündlich geschehen kann). Ist dieser damit einverstanden, so vidirt er das Zeugniss, und sendet es an den Truppenkörper, wo nicht, so stellt er einen neuen Antrag, kann aber keineswegs verlangen, dass der Abtheilungschefarzt diesen Antrag durch die Ausstellung eines neuen Zeugnisses und durch seine Unterschrift zu seinem eigenen mache.

Der Spitalschefarzt ist in allen schwierigen Fällen der natürliche Consiliarius. Aber auch nicht mehr; er darf also seine Ansicht keineswegs oktroiren, und in allen besonderen medizinischen, wie chirurgischen Krankheitsfällen hat er sich nach dem Wortlaute des alten Spitalsreglements mit sämmtlichen ordinirenden Aerzten des Spitals zu berathschlagen. Diesem Consiliar-Verfahren wäre übrigens in einem Spitale eine grössere Ausdehnung und mannigfachere Anwendung im gemeinsamen Interesse sehr zu wünschen, denn es würde dadurch der Willkür nach oben und unten am besten gesteuert.

Wer zu rekonvalesziren sei, wird wohl niemand besser beurtheilen können, als derjenige, der den Verlauf der Krankheit beobachtet, seinen Kranken täglich zweimal gesehen, häufig untersucht hat, und vor seiner Entlassung noch im Bette einer letzten Untersuchung unterziehen kann. Dafür wird auch der Abtheilungschefarzt die volle Verantwortung gegenüber dem Truppenkörpers auf sich nehmen müssen, und das hie und da übliche Vorführen der Rekonvaleszenten vor den Spitalschefarzt könnte füglich erspart werden. Denn jeden einzelnen zu untersuchen, wäre für letzteren, besonders in grösseren Spitälern, eine herkulische Arbeit, und so durch die Uniform hindurch, bloss aus der Gesichtsfarbe und der Stärke des Biceps die wiedererlangte Diensttauglichkeit beurtheilen wollen, hat einen etwas gar zu starken praktischen Anstrich.

Ich habe in dem vorhergehenden bloss einige der häufigst vorkommenden Kollisions-Fälle zur Sprache gebracht, und dabei Illustrationen mit Thatsachen und Erlebnissen absichtlich vermieden; denn was sich in einer feldärztlichen Anekdotensammlung recht gut ausnimmt, passt nicht zu dem Ernste eines wissenschaftlichen Blattes.

Wenn uns schon aus dem bisher besprochenen ersichtlich ist, dass die hie und da sich bemerkbar machende irrthümliche Auffassung der chefärztlichen Ueberwachung selbst unter den gegenwärtigen Verhältnissen nicht im Sinne der bestehenden Vorschriften begründet sei, so dürfen wir um so mehr für die Zukunft eine selbstständigere Stellung der Abtheilungschefärzte beanspruchen, da die Zahl der stabilen Garnisonsspitalsposten um ein Bedeutendes vermehrt wurde und da bei der Besetzung dieser Stellen, sowohl der Wunsch, als auch die Befähigung jedes Einzelnen berücksichtigt werden soll. In der That ist auch eine Bedingung so nothwendig, wie die andere, und die in dieser Richtung ergangene Aufforderung an die Feldärzte ist gewiss ein erfreuliches und unsere volle Dankbarkeit forderndes Zeichen der hohen Orts herrschenden Anschauungsweise. Viele ziehen das ungebundene Leben und den mannigfachen ausgedehnten Wirkungskreis bei der Truppe vor, für Viele ist der Gedanke unangenehm, ihr ganzes Leben hindurch Jahr aus, Jahr ein, an jedem schneeigen Wintermorgen und jedem sonnigen Sommernachmittag die keineswegs duftenden Krankensäle durchwandern zu müssen; was aber die spezielle Befähigung betrifft, so wird gewiss nur eine ungebührliche Selbstüberschätzung läugnen können, dass der durch Zufall oder Vorliebe besonders gewandte Chirurg, Okulist, Syphilidolog etc. seine Kräfte gewiss nutzbringender auf einer Abtheilung als bei der Truppe verwerthen könne. Non omnia possumus omnes, und glücklich derjenige, der sagen kann: hundert andere wissen mehr als ich, aber hundert andere wissen dagegen wieder weniger!

Trotzdem wird der Vergleich eines Spitalschefarztes mit einem Krankenhausdirektor, und eines Abtheilungschefarztes mit einem Primararzte auch dann noch hinken, und der Hauptgrund liegt eben in der Eigenthümlichkeit der militärischen Verhältnisse. Das wäre übrigens ein langes und ein breites Thema und gehört einstweilen nicht hieher.

Ueber den gegenseitigen Standpunkt und die verschiedenen Beziehungen zwischen Spitals- und Abtheilungschefarzt, liessen sich beiläufig folgende allgemeine Sätze formuliren, welche auch die pia desideria eines grossen Theiles mir befreundeter Kameraden sind; sie erschöpfen die Frage nicht, doch kennzeichnen sie den Standpunkt:

1. Man verleihe dem Abtheilungschefarzte eine möglichst grosse Selbstständigkeit; zeigt er sich derselben unwürdig, so möge er seines Postens enthoben werden.

2. Das Krankenzimmer darf nie der Ort sein, an dem eine Missbilligung oder Rüge ausgesprochen wird. Der kranke Soldat hält sich sonst für „schlecht behandelt" und verliert das Vertrauen; dem Arzte wird dadurch seine, ohnedies nicht sehr einflussreiche Stelle noch mehr geschmälert.

3. Alle dienstlichen Fragen, als das Ordinarium, die Vertheilung der Kranken, das Rapportwesen, die allgemeine Reinlichkeit, etc. müssen von den rein ärztlichen Fragen, die Behandlung des Individuums betreffend, immer sorgfältig getrennt werden.

4. Die Pflicht des Spitalschefarztes bleibt vorzüglich die Ueberwachung des geordneten Dienstbetriebes. Was hier zugeschehen hat, unterliegt keiner Deutung, es steht schwarz auf weiss, und ist Gegenstand eines Spitalsreglements. Alles rein ärztliche aber liegt ausserhalb der Grenze eines Reglements, und kann also bloss in so ferne überwacht werden, dass kein grober Kunstfehler stattfindet. Alles andere ist Ansichtssache und das Resultat der persönlichen Erfahrung.

5. Bei Antragsstellungen jeder Art verhält sich der Abtheilungschefarzt zum Spitalschefarzt, wie der Truppenchefarzt zu dem superarbitrirenden Stabsarzt; Ersterem obliegt es den Antrag zu machen, Letzterem denselben gutzuheissen oder abzuändern.

6. Alle besonderen Fälle, wo die Ansichten des Spitals- und Abtheilungschefarztes von einander abweichen, sollen durch ein Konsilium der Spitalsärzte zur Entscheidung gebracht werden.

Die Stellung der Aerzte in der türkischen Armee.

Von Regimentsarzte **Dr. Derblich.**

So lange die Indolenz noch den wesentlichsten Charakterzug der Türken bildete, war die Stellung der Aerzte in der Türkei überhaupt und bei der Armee insbesondere eine ganz bevorzugte. Der Arzt wurde als privilegirter Träger der Intelligenz zu den wichtigsten Missionen verwendet, er war nicht allein ärztlicher Rathgeber, sondern sein Rath wurde bei allen Gelegenheiten in Anspruch genommen, wo Scharfsinn und Weltkenntniss vonnöthen war. Seitdem aber das Nationalgefühl wieder erwacht ist, sind mit demselben auch der Aberglauben, der Fatalismus und die krassen Vorurtheile des Islam aufgetaucht und mit ihnen sinkt das Ansehen und schwindet der Nimbus der Aerzte.

Von vielen Seiten sucht man die Rechte und Privilegien der Aerzte zu schmälern und namentlich beim Militär verkürzte man die Aerzte in so vielen Beziehungen, dass man diesem Umstande die letzte bekannte Revolte in der medizinischen Schule von Konstantinopel zuschreibt. Seit diesem fatalen Ereignisse tagt eine gemischte Kommission, deren Aufgabe darin besteht, die Verhältnisse der Militärärzte zu reguliren. Man zweifelt aber sehr, ob die Kommission mehr Angelpunkte für neu eintretende Heilkünstler zu Stande bringen wird, als die Schule früher geboten hat.

Die Schüler der Medizin standen im Genusse ausserordentlicher Vortheile. Sie studirten auf Kosten der Regierung, wurden von dieser verpflegt und auf Staatskosten erhalten. Die Unterrichtssprache war französisch, was auch als Benefice für die Lernenden betrachtet werden musste, denn die

Schwierigkeit und nicht obligate gründliche Kenntnisse der französischen Sprache entschuldigte oft die Unkenntniss der vorgetragenen Disziplinen. Der Schuldirektor war — und ist noch jetzt ein Arzt mit Oberst-Rang, die Professoren bilden den höchsten Medizinal-Rath (Conseil) und nachdem dieselben Lehrer auch für die Prüfungen angestellt sind und die Diplome für die Aerzte aller Grade und die Apotheker ausfertigen, so versteht sich von selbst, dass sie mit der Nachsicht gegen ihre eigenen Zöglinge nicht sehr geizten. Die Schüler verliessen also sämmtlich als vorzügliche Aerzte, Chirurgen und Apotheker die Akademie, bekamen in der Regel die besten Stellen und wurden bei selbstständigen Bataillons eingetheilt. Ja, wenn sie das Skalpell fleissiger handhabten und die besondere Gunst mancher Herren Professoren sich zu erwerben verstanden, so erhielten sie den Titel „Tabib", was so viel heisst wie etwa bei uns „Operateur" — während die anderen Aerzte „Hekim" oder gradweg „Doctor" im Türkischen benamset werden. Der mindeste Rang der Zöglinge nach abgelegtem Doctors-Examen war derjenige eines Majoren, die Wundärzte und Apotheker bekamen nach überstandener Prüfung den Rang und Gehalt eines Kapitäns.

Dies gab höchst wahrscheinlich Anlass zu Misshelligkeiten zwischen Kombattant und Feldarzt. Die als Majors ausgemusterten Doctoren avancirten in ihren Bataillonen zu Oberstlieutenants und Obersten und bezogen die Gage und Emolumente dieser Chargen, obzwar das Bataillon nur von einem Major befehligt wurde. Die Reibungen entstanden nicht etwa wegen Uniformirungsstücken, Distinktionen und dergleichen. Bei den Türken herrscht in diesem Kapitel noch sehr viel Willkühr. Jeder nimmt diejenige Auszeichnung, die ihm gefällt, an Kragen und Aermeln. Auch das im zivilisirten Europa als so hochwichtig behandelte Thema von Salutiren bildete keinen Stein des Anstosses. Denn in der türkischen Armee herrscht die eigenthümliche Sitte, dass der Höhere zuerst den Geringeren begrüsst. Wenn nun der im Range höherstehende Feldarzt dem Bataillons-Kommandanten mit freundlichem Grusse entgegenkommt, so wird damit nichts vergeben, es liegt dies nicht allein im militärischen Geiste, sondern ist auch im — Reglement begründet.

Selbst das Subordinationsverhältniss war es nicht, welches das friedliche Einvernehmen zwischen Arzt und Kombattant störe, indem beide Theile in ihrem gegenseitigen Berufe zu sehr auseinander gingen um auf diesem Gebiete in Kollision zu gerathen.

Aber minder edle Triebe — Neid und Missgunst — scheinen ihre Intriguen um die feldärztliche Branche gesponnen zu haben und es ist denselben auch gelungen, in diesen Zeitverhältnissen, wo man der Heilkunst am dringendsten bedarf, den Feldärzten einen Grad abzuzwicken. Denn nun verlassen die Zöglinge die Akademie, nach abgelegtem Doctors-Examen nicht mehr als Stabsoffizier, sondern als Adjutant Major, (äquiparirend mit Hauptmannsrang). Die Apotheker aber und Wundärzte kommen als Oberlieutnants heraus und erhalten auch die Bezahlung gleich diesen Chargen. Dass die oberste Sanitätsleitung die Verkürzung der Feldärzte hat hingehen lassen, beruht nicht blos auf ihrer Energielosigkeit, wie man sich boshafter Weise erzählt, noch im Kokettiren mit der mächtigen Parthei der — Dervische — sondern in dem Umstande, dass zufälligerweise in einem Jahrgange viele Feldärzte aus der medizinischen Schule herauskamen. Man glaubt damit jeden Abgang decken zu können und die europäischen Aerzte ganz zu entbehren. Alle in Zeiten des Bedarfes gemachten goldenen Versprechungen waren vergessen, nach dem Sprüchworte: passato il pericolo gabbato il santo. Und als wenn mit den Zöglingen der Akademie zu Konstantinopel für ewige Zeiten das Auslangen an Feldärzten gefunden wäre, erliess das Kriegsministerium ein Verbot, fremde Aerzte anzustellen. So kam es denn, dass gegenwärtig nur wenige Europäer die ärztliche Kunst in der türkischen Armee ausüben. In der ganzen herzegowinischen und albanischen Armee, welche um Montenegro aufgestellt ist, befinden sich nur zwei fremde Aerzte. Nun aber füllen sich die Spitäler mit Kranken, aus der Akademie können die Aerzte nicht herausgestampft werden, die Noth drängt und die europäischen Aerzte werden abermals angestellt. Die Prüfung, welche früher für die fremden Aerzte sehr schwierig war, ist jetzt nicht mehr so streng. Man legt sein Diplom dem Conseil vor, lässt von demselben die mitgebrachten Fähigkeiten durch eine tolerante, wenn auch nicht allzurigorose Prüfung beurtheilen und handelt mit dem Conseil wegen der Bezahlung. In der Regel bekommt ein Wundarzt (Officier de Santé im Kontrakt genannt) 1000 bis 1200 Piaster monatlich dann 2 Rationen und eine Pferdeportion. Die Doctoren erhalten zwischen 1500 bis 2000 Piaster monatliche Gage, 4 Soldaten-Rationen in Relutum etwa 340 Piaster und Fourage-Portionen (ungefähr 300 Piaster). Ueberdiess hat jeder Doctor 2 Mann von seinem Bataillon zur Bedienung, der Wundarzt und Apotheker je einen Bedienten. Ausserhalb Konstantinopel ist auch das Quartier gratis. — Diese günstigen Bedingungen und die Hoffnung auf Zurückgabe der früheren Begünstigungen vermehren den Zudrang einheimischer und fremder Aerzte.

Das Rangsverhältniss der Feldärzte zu einander ist mehr ein koordinirtes. Der Leiter des Central-Militär-Sanitätswesens (Urif Beg) hat ebenso den Obersten-Rang wie sehr viele Bataillonschefärzte. Dessgleichen sind die Sanitätsdirektionen der Armeekorps Hekim-Begs, d. h. Feldärzte, mit Obersten-Rang. Die Türkei hat im Frieden 7 Armeekorps und zwar das Korps: von Bagdad, Syrien, Anatolien, Rumelien, Konstantinopel, der Garde und Marine. Der oberste Leiter des Sanitätswesens eines Armeekorps hat die Aufsicht über das ärztliche Personale und die Spitalsoffiziere. Es ist jedoch nicht gerade nothwendig, dass derselbe den höchsten Rang oder die gediegensten Fähigkeiten besitze. Viel Routine und die Gunst irgend eines Muschirs führen zu diesem mit Ehren und — sonstigen Sporteln verbundenem Amte.

Jedes Bataillon hat seinen Arzt, Chirurgen und Apotheker so wie auch ein eigenes Spital. Im Kriege rücken nur die Wundärzte mit ins Feld. Doctor und Apotheker bleiben mit dem Spital zurück. Als Direktor des letztern wird ein Offizier des Bataillons — in der Regel ein Hauptmann — kommandirt. Doch steht derselbe unter den Befehlen des Arztes und des Bataillons-Kommandanten. Der Spitalsdirektor legt monatlich die Rechnungen dem Arzte vor, welcher sie mit unterfertigen muss. Für ärztliche Bedürfnisse erhält der Arzt eine eigene Dotation vom Bataillon und legt selbstständig die Rechnung darüber.

Zu Krankenwärterdiensten werden Gemeine des Bataillons verwendet, welche am Krankenbette einen besondern zweckentsprechenden Unterricht erhalten. Nur in grösseren, allgemeinen Spitälern in Konstantinopel sind gewandte mit Fachkenntnissen ausgerüstete Civilisten als permanente Spitalsdiener angestellt. Sanitätssoldaten und Blessirtenträger gibt es in der Türkei nicht. Die Verwundeten werden von in der Nähe befindlichen Kampfgenossen aus der Gefechtslinie entfernt.

Aerzte und Apotheker werden wegen ihrer etwaigen Verdienste mit denselben Orden und Medaillen ausgezeichnet wie die Kombattanten. Sie erhalten aber noch ausserdem erhebliche Remunerationen nach Beseitigung von epidemischen Krankheiten, bei musterhafter Instandhaltung von grossen Heilanstalten, nach erfolgreicher Behandlung schwerer Krankheitsfälle. Wiewohl die Aerzte nicht verpflichtet sind, eigene Instrumente zu halten, so werden sie dennoch häufig für Abnutzung und Reparatur der chirurgischen Werkzeuge mit bedeutenden Geldentschädigungen betheilt.

Die Feldärzte können überall Civilpraxis treiben und dürfen selbst im Dienste Civilkleider tragen. Im Spitale und während der Visite ist ihnen verboten — Säbel oder Degen zu tragen.

Pensionsfähig sind nur diejenigen Aerzte und Apotheker, welche in der medizinischen Schule zu Konstantinopel studirt haben. Die Pensionen sind durch ein eigenes vor Kurzem erschienenes Normale regulirt und richten sich nach Rang und Dienstzeit. Europäische Aerzte haben kein Recht auf eine Pension. Indessen haben schon mehrere fremde Aerzte sehr anständige Pensionen erhalten. Das kameradschaftliche Verhältniss der Feldärzte untereinander ist ein sehr lobenswerthes. Alle sind durch ein kollegialisches Zusammenwirken und ein freundschaftliches Band mit einander vereinigt, die Wucht der Vorgesetzten vermehrt nicht die Last, die ohnehin auf ihren Stand drückt, eine gute Bezahlung sichert ihnen eine sorgenlose

Existenz und die unbedingte Gleichstellung mit den Offizieren schützt sie vor Zurücksetzung und verschafft ihnen allenthalben Achtung und Ansehen.

Die Mortalität des Militärs

und die auf selbe Einfluss übenden Momente vom Standpunkte des Statistikers.

Von **Dr. Glatter**, Direktor des statistischen Bureaus der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien, emer. k. k. Physikus.

(Fortsetzung *).

Der Entwicklungsgrad, in dem sich der Körper des Mannes zur Zeit seiner Einreihung in den Militärdienst befindet, und der seinen Ausdruck nur zum kleinsten Theil in der Körpergrösse findet, ist vom wesentlichsten Einfluss auf die Widerstandskraft, welche der Neuangeworbene in seine durchwegs neuen Beziehungen bringt.

Im Kaiserstaate beginnt durchgehends die Militärpflicht mit dem 20. Jahre, und es fragt sich, will man den faktischen Verhältnissen die nöthige Rechnung tragen: Ist dieses Alter in allen Provinzen des weiten Oesterreichs ein solches, in dem das Individuum im Allgemeinen schon jenen Grad der körperlichen Entwicklung erreicht hat, welcher es befähigt, allen an dasselbe sofort möglich zu stellenden Anforderungen des Dienstes in den verschiedensten Richtungen zu entsprechen?

Hier gilt es nicht ein Mittel, einen Durchschnitt zu finden. Eine Mittelzahl ist zumal dort, wo die heterogensten Momente in Rechnung gebracht werden müssen, stets nur eine Abstraktion, die gar oft, wie diess gewissermassen schon der Name ausdrückt, zwischen zwei Wahrheiten liegt, und darum keine eigentliche Wahrheit mehr ist. Einige Beispiele mögen diess erläutern: in den südlichen Provinzen des Kaiserstaats erreicht das Individuum in der Regel schon mit dem 18. Jahre jenen Grad der körperlichen Ausbildung, den der Mensch in der nördlichen erst mit dem 22. erreicht. Das Mitteljahr ist hier das 20.; es wird nun der 20jährige galizische Rekrut unter übrigens gleichen Umständen eine geringere Widerstandskraft erwarten lassen als der 20jährige Kroate und Slavonier. — Ein anderes Beispiel: gewisse Theile der Monarchie erzeugen hochgewachsene Leute, während andere nur einen gedrungenen Bau ihrer Bewohner aufweisen, — wenn es nun Gegenden gibt (und es gibt solche), wo der gewöhnliche Körperwuchs des 20jährigen Mannes 62 Zoll beträgt, und wieder andere, wo bei Individuen der erwähnten Altersklasse nur 58 Zoll als häufigstes Körpermass angetroffen werden, so geben diese beiden Ziffern wohl die Mittelzahl 60 als das Normalmass, das aber in vielen Fällen nicht erreicht wird. Will man hier jene Wahrheit, die allein zu praktischen Resultaten führen kann, so muss man Gruppen bilden, welche nicht nur die einzelnen Gegenden, sondern gar oft die dieselbe Gegend bewohnenden verschiedenen Nationalitäten berücksichtigen; dann und nur dann wird die Mittelzahl zur Würdigung von Thatsachen und nicht zu solchen Abstraktionen führen. Ich erlaube mir (si parva licet comparare magnis) aus meiner kleinen Erfahrung einige Beispiele zu bringen: der Ofner Bezirk des gewesenen Pest-Pilischer Komitats, dessen Bevölkerung im Mittel dreijähriger Vormerkungen am Assentplatze für die erste Altersklasse ein durchschnittliches Körpermass von 61,80 W. Z. zeigte, enthält eine Population, die zum Theile Berge, zum Theil das flache Inundationsgebiet der Donau bewohnt und je nach den Bodenverhältnissen eine wesentliche Verschiedenheit der Körpergrösse und der körperlichen Entwicklung im Allgemeinen zeigt. Diese Bevölkerung gliedert sich in 5 verschiedene Volksstämme: Deutsche, Ungarn, Slovaken, Serben und Israeliten. — Nun ist schon der Unterschied der Körpergrösse je nach Bodenbeschaffenheit und Volksstamm ein verschiedener und der Geist, so wie gewisse andere anscheinend dem somatischen Leben weniger verwandte Erscheinungen können sich von jenen ursprünglich mehr materiellen Bedingungen auch hier nicht frei machen. Es wäre nun, weil man diese Verhältnisse eben nicht ändern kann, Aufgabe der reformirenden Behörden den Thatsachen Rechnung zu tragen, und nach reiflichen und gründlichen Erhebungen wenigstens:

a) je nach verschiedenen Gegenden eine Verschiedenheit in die Bestimmung des wehrpflichtigen Alters eintreten zu lassen;

b) nach Massgabe der körperlichen und geistigen Entwicklung der Bevölkerung einer Gegend und ihrer verschiedenen Fraktionen die Repartition für die verschiedenen Truppengattungen eintreten zu lassen;

c) Mass und Gewicht, wo nur immer möglich den gebührenden Einfluss zu sichern, wie diess bereits an andern Orten, namentlich aber in England geschieht. Das neue Assentirungsreglement, welches dort nicht den Arzt, aber den Werboffizier für die Richtigkeit der Messungen verantwortlich macht verlangt für den Kavalleristen ein Alter von nicht unter 18 und nicht über 25 Jahr, bei der schweren eine Grösse von 5 Sch. 8 Zoll bis 5 Sch. 11 Zoll, — bei der mittelschweren von 5 Sch. 7 Zoll bis 5 Sch. 9 Zoll, bei der leichten von 5 Sch. 6 bis 5 Sch. 8 Zoll. Brustumfang bei einer Grösse von 5 Sch. 6 bis unter 5 Sch. 8 Z.: 33 Zoll, — bei 5 Sch. 8 bis unter 5 Sch. 10 Z.: 34 Zoll, — bei 5 Sch. 10 Z. und darüber 35 Zoll. Infanterie: von 8 Sch. 6 Zoll aufwärts im Alter von 17 bis 25 Jahren. Brustumfang wie oben. Und in dieser Art, wo aber die Dimensionen der Brust nach Art des Dienstes differirend sind, wird hier der Ziffer ihr Recht zu Theil.

Die Brustmessung geschieht dort in der Art, dass das Band in einer Linie oberhalb der Brustwarzen angelegt wird, während die Arme über den Kopf in einer Weise ausgestreckt werden, dass sich beide Handrücken berühren und der Mann mit lauter Stimme von 1 bis 10 zählt.

Bei uns wird leider den Messungen der Brust bei der Assentirung keine Aufmerksamkeit geschenkt, und doch glaube ich, dass dieses Moment hier eine hohe Würdigung verdient. Ich habe gelegenheitlich einer Assentirung im Pest-pilischer Komitate 200 Messungen vollzogen, deren Ergebnisse ich seinerzeit veröffentlichen werde, dabei aber auch Wiegungen der entkleideten Untersuchten veranlasst, aus denen es sich herausstellte, dass kein Tauglichbefundener unter 100 Pfunden W. Gewicht schwer war. Ich halte auch Wiegungen darum für höchst bedeutungsvoll, weil die Körpergrösse allein nicht als das Mass der körperlichen Ausbildung angesehen werden kann. Auch in Bayern werden, wie ich höre, Wiegungen der Rekruten vorgenommen, deren Ergebnisse ich nicht kenne; in England aber werden nur die zur Kavallerie bestimmten Individuen auf die Wage gebracht.

In Bayern unterzog in jüngster Zeit Bataillonsarzt Dr. Stein zum Behufe der Ermittlung, welches Brustmass bei gedienten Soldaten als das häufigere gefunden wird, und welches Minimum sich ergiebt, 200 Mann mit einer Dienstzeit von 1 bis 28 und einer durchschnittlichen von 6, 5 Jahren der Brustmessung, und fand bei 71 M. d. i. bei 35, 5 % einen Brustumfang von 33 Z. rh., bei 46 also 23 % von 32, bei 36 also 18 % von 34 u. s. f. Die durchschnittliche Dienstzeit der 71 M. mit 33 Z. betrug 6,8, die der 46 M. mit 32 Zoll 5,4 Jahre, woraus St. den Schluss zieht, dass ein Brustumfang von 32 Z. die Militärtauglichkeit zulässt; während ein solcher von 31 nach den weitern Folgerungen des geschätzten Kollegen nur mehr ausnahmsweise, einer von 30 aber die Diensttauglichkeit gar nicht mehr zulässt.

In Preussen gilt der Brustkasten zu enge, wenn er bei einem Militärpflichtigen (mit welchem Körpermasse?) nur 28 Zoll (preuss.) und darunter im Umfange hat. Die Messung geschieht dort mittelst eines Bandes, das unter der Spitze beider Schulterblätter seitwärts unter den Achselhöhlen und quer über die Brustwarzen mässig angezogen geführt wird. Der Umfang der Brust von 30 bis 32 Zoll gilt nach der dortigen Instruktion für Militärärzte bei jungen ausgewachsenen Leuten als der gewöhnliche. Dem bei uns noch nicht nachweislich ermittelten Einfluss der Waffenübungen und namentlich des Turnens auf die Erweiterung des Brustkorbes wurde dort bereits einige Aufmerksamkeit zugewendet, wie diess aus Nummer 14 dieser Blätter hervorgeht.

(Fortsetzung folgt.)

*) Siehe militärärztliche Zeitung Nr. 16.

Redakteure: Dr. Ph. Markbreiter und Dr. J. Schnitzler.

H. Engel & Sohn, Wien, Wollzeile Nr. 770.

Militärärztliche Zeitung.

Beilage zur „Wiener Medizinal-Halle" Nr. 43.

Nr. 18. Sonntag den 26. Oktober. *1862.*

Darstellung einer neuartigen Schiffsapotheke für Kriegsschiffe

mit besonderer Berücksichtigung der Raumersparniss, der Konservirung der Medizinalgefässe und ihres Inhaltes, sowie auch der leichteren Uebersendung neuer Medikamentenfassungen.

Vom k. k. Schiffswundarzte **Anton Balatka.**

Die Schiffsapotheke erhält die Form einer kleinen Handbibliothek, welche entweder über einem Kasten befestigt, oder an der Wand sturmfest aufgehängt wird, und tragbar ist. Es ist bei ihr das Grundprinzip erhalten, welches bei der Zusammenstellung der bei der k. k. Landarmee eingeführten Feldapotheken beobachtet worden ist, nämlich, dass kubische oder parallelepipedische Körper mehr Fassungsraum enthalten, als abgerundete von gleicher Dimension, und dass bei jenen die unnützen Zwischenräume auf das Minimum gebracht werden können.

Während bei der Feldapotheke die Gefässe über einander geschichtet sind, kommen dieselben bei der zu besprechenden Schiffsapotheke nach Erforderniss hinter einander zu stehen, und zwar in seitlich gepolsterten oder einfach mit Tuch überzogenen Fächern. Um das Gefäss, welches aus dickem Krystallglas gearbeitet sein muss, aus einem solchen Fache herausziehen zu können, wird dasselbe vorn und unten mit einer rinnförmigen Querleiste versehen, die der Raumersparniss halber in einen entsprechenden Einschnitt des hintern untern Randes eines andern in das Fach nachzuschiebenden Gefässes hineinpasst.

Form der Gefässe. Je nach dem Inhalte müssten zweierlei Gefässe in einer Glasfabrik besorgt werden: a) Flüidgläser mit engem und niederem Halse und eingeriebenem Stöpsel, dessen Kopf plattgedrückt ist und an der Seite des Halsrandes hervorragt, um leicht gefasst und gehoben werden zu können. b) Pulvergläser, bei denen die obere Wand fehlt und durch einen eingeriebenen, oben hohlen und mit einer Längsleiste zum Fassen und Heben versehenen Deckel ersetzt wird. Letztere wären auch für Salben, Wurzeln und Kräuter verwendbar.

Grösse der Gefässe. Vier Grössen reichen für die Gefässe hin, um einer Schiffsapotheke zu entsprechen, und zwar: Nr. I. mit dem Fassungsraume von 2 Pfund (à 32 Loth) Wasser, und zwar in Gestalt eines dicken Oktavbandes. Wird dieses Gefäss horizontal von vorn nach rückwärts in Gedanken halbirt, so erhält man Nr. II, welches 1 Pfund Wasser fassen soll; halbirt man dieses ebenfalls, und zwar vertikal von einer Seite zur andern, so erhält man Nr. III, welches auf 8 Unzen Wasserraum gebracht werden kann; wird endlich auch dieses halbirt, und zwar vertikal von vorn nach hinten, so erscheint das kleinste Nr. IV. Dieses lässt sich auf 2 Unzen herabbringen, indem man das Gefäss mit verhältnissmässig dicken Wandungen versieht. Auch kann bei diesem der Einschnitt für die Aufnahme der Querleiste eines anderen Gefässes fehlen, weil eine einzige Reihe von solchen kleinen, meistens nur für heroische Mittel bestimmten Gefässe, für jedes Schiff hinreicht.

Menge der Gefässe. Setzt man als Basis für sämmtliche Schiffsapotheken die Zahl der Gefässe Nr. I einer einfachen Reihe auf zehn, so besitzt man in einer einfachen Apotheke an Gefässen Nr. I und II, je 10 Stück, an Gefässen Nr. III und IV je 20 Stück, d. i, zusammen 60. Diese Zahl genügt für jedes der Kriegsschiffe von der Goelette, resp. dem Dampfer angefangen, bis einschliesslich zur Korvette aufwärts, so zwar, dass die Gefässe Nr. I mit Kräutern gefüllt werden können. — Für die Fregatte kann eine zweite Reihe der Gefässe Nr. I hinzugefügt werden und man hat dann eine doppelte Apotheke mit 120 Gefässen. Auch hier lassen sich die an Bord ohnehin selten gebrauchten Theearten in den Gefässen Nr. I aufbewahren. — Ein Linienschiff endlich kann zwei doppelte Apotheken fassen und besitzt alsdann 240 Gefässe.

Mit dieser Zahl von Gefässen, die einen kleinen Raum einnehmen, ist gewiss allen Aeraten gedient, und zwar sowohl allen jenen, welche grosse Fassungsbögen auszustellen pflegen, als auch jenen, die sich mit wenigen Mitteln begnügen, dafür aber ihre Panaceen in grossen Mengen begehren.

Stellung und Sicherung der Gefässe. Die Gefässe Nr. I kämen, als die schwersten in die unterste Reihe zu stehen, über denselben ständen die Gefässe Nr. II und über diesen die Gefässe Nr. III. Alle diese drei Gefässreihen werden nach vorn durch die sich anlehnende Thüre des Kastens vor dem Herausfallen gesichert. Bei sehr bewegter See und für die Dauer der Arzneibereitung können sie nebstdem noch mittelst Spagatt, welcher quer an seitlich befindlichen Hacken zu spannen wäre, vor dem Vorfallen aus ihren Fächern gesichert werden.

Die vierte und kleinste Gefässreihe stände zu oberst ganz im Hintergrunde und könnte daselbst mittelst einer messingenen Querstange, deren Enden rechtwinklig gebogen sind, und in entsprechende Ringe hineinpassen, befestiget werden.

Sonstige Benützung der Räume und der Flächen des Kastens. Zwischen der obersten Gefässreihe und der verschlossenen Thüre bleibt ein freier Raum übrig, in welchem einige Apothekenutensilien aufbewahrt werden können. Würde man den Apothekerkasten oben mit einer 3'' hohen Randleiste versehen, so können daselbst die Salbentiegel, Becher, Reibschalen etc. postirt werden. An den Seiten des Kastens müssen messingene Handhaben zum Fortschleppen des Kastens geeignet, angebracht sein, sowie auch am hintern obern Rande ein eiserner Ring zum Aufhängen desselben.

Die Apothekenthüre müsste, einem gewöhnlichen Laden gleich, an den untern vordern Rand des Kastens mittelst Charnieren angefügt werden; ihr entgegengesetzter freier Rand müsste in der Mitte mit einem Schlosse versehen sein. Wird nun diese Thüre oder vielmehr dieser Laden aufgesperrt und niedergelassen, so kann er mittelst seitlich angebrachten Bändern in horizontaler Lage erhalten werden, und so als Arbeitstisch dienen.

Vorschriften. An die Errichtung solcher Schiffsapotheken knüpft sich die Nothwendigkeit der Beobachtung nachstehender Vorschriften von Seite der Marineärzte: 1. Da die Medizinalgefässe aus hinreichend dickem Glase angefertigt sind, so müssen die Aerzte für deren Konservirung haften; nur in Folge ausserordentlicher Ereignisse, bei denen die ganze Apotheke zu Grunde geht oder zertrümmert wird, kann auf Grund eines Kommissionsprotokolls um die Passirung eingeschritten werden. 2. Die Aerzte müssen den Grundsatz beobachten, dass die Medikamente sich besser konserviren, sobald sie das Gefäss ganz ausfüllen. Es ist daher vortheilhaft, mit den gebräuchlichsten Medikamenten je zwei Gläser zu füllen, und das eine hievon als Depot zu betrachten. In diesem Falle darf das letztere nicht früher in Angriff genommen werden, bevor nicht das erste Glas ganz ausgeleert worden ist. 3. Das Datum der letzten Füllung muss an der Etikette eines jeden Gefässes aufgezeich-

net sein, und ist immer die älteste Füllung vor allen anderen zu verwenden. 4. Die Gefässe der Apotheke dürfen nicht, behufs neuer Fassungen versendet werden, sondern es sind die mit der neuen Fassung anlangenden Gefässe stets zurückzustellen. 5. Im Hafen zu Pola kann die ganze Schiffsapotheke zur Fassung mitgebracht werden, damit die Vorräthe nach Bedarf nachgefüllt werden können. 6. Für unvorhergesehene, plötzliche Ausrüstungen muss eine einfache und eine doppelte Schiffsapotheke mit den nothwendigsten Arzneimitteln gefüllt, und mit einem gleichlautenden Empfang- und Gegenscheine versehen, in der Spitalsapotheke vorräthig sein. Die vorschriftsmässigen Fassungsdokumente können dann nachträglich mit der Post an das Medikamentendepot übersendet werden. 7. Bei der Ausrüstung eines Schiffes muss die ganze Apotheke, so wie sie ist, an das Medikamentendepot vorschriftsmässig übergeben werden.

Vortheile einer solchen Schiffsapotheke. 1. Raumersparniss war seit jeher eine Lebensfrage an Bord; die so beschriebene Schiffsapotheke nimmt auch den kleinstmöglichsten Raum ein, und kann auf grösseren Schiffen, wo es Bordspitäler gibt, im Spitale selbst gestaut werden. Der so gewonnene Raum, den die bisher gebräuchlichen cylindrischen Gefässe eingenommen haben, kann zum Depot für sämmtliche Spitalsrequisiten eingerichtet werden. Es wird dann nicht mehr nöthig sein, dieselben der sorglosen Obhut eines Schiemannes zu übergeben, der sie in seinem Depot als Nebensache betrachtend dem Verderben preiszugeben pflegt; die von Kranken gebrauchten Kotzen würden nicht mehr mit jenen der gesunden Mannschaft verwechselt werden oder in Berührung kommen, und dieselben wären sammt den dazu gehörigen Hängematten und Matratzen für den Fall der Nothwendigkeit gleich bei der Hand.

2. Die Medizinalgefässe eignen sich für alle Schiffe, und richtet sich ihre Grösse nicht mehr nach den in der Bordapotheke mühsam ausgeschnittenen und oft mangelhaft nach den individuellen Ansichten berechneten Löchern.

3. Da die Arzneimittel mit Rücksicht auf ihr höheres Alter in Verwendung kommen, und meistens den ganzen Raum des Gefässes einnehmen, überdiess auch den Einwirkungen des Lichtes entzogen sind: so sind sie dem Verderben weniger ausgesetzt, als dies bisher geschehen ist, und bei der Abrüstung eines Schiffes dürfte es kaum mehr vorkommen, dass Medikamente wegen ihrer Unbrauchbarkeit ausgeschieden werden müssen.

4. Die kubische Form der Gefässe bietet bei der Verpackung derselben behufs ihrer Versendung keine Schwierigkeiten dar, während namentlich bei grösseren Fassungen wegen der Mannigfaltigkeit der Gefässformen trotz der sorgfältigsten Verpackung werthvolle Medikamente zu Grunde gehen können.

5. Die Anschaffung von schwarzen (Hyalith) Gefässen ist überflüssig, weil die Medikamente in ihren Fächern vor dem Lichte hinreichend geschützt sind.

6. Die Schiffs-Material-Rechnung wird in ärztlicher Beziehung vereinfacht, indem die Spezifizirung der verschiedenartigsten Gefässe vermieden werden kann, wenn man dafür die Bezeichnung „komplete einfache oder doppelte Schiffsapotheke" hinsetzt.

Streitsätze zur Vertheidigung.

A. Die Einführung der oben beschriebenen Schiffsapotheken in der k. k. Kriegsmarine ist mit solchen Unkosten verbunden, dass sie bei dem jetzigen ungünstigen Stande der Finanzen a priori verworfen werden muss.

B. Das Bordspital darf nicht überfüllt werden, daher auch eine Apotheke mit ihren flüchtigen Arzneigerüchen nicht hineinpasst.

C. Für die Korvetten erscheint eine einfache Apotheke mit 60 kleinen Gefässen als unzureichend, eine doppelte hingegen als überflüssig.

Vertheidigung.

Ad A. Die Klugheit erheischt es, dass derlei Schiffsapotheken zuvor erprobt werden. Vielleicht könnten dieselben insoweit vereinfacht werden, dass man anstatt der seitlichen gepolsterten Fächerwände blosse Platten von Pappendeckel einschiebt, was auch im Falle der Nothwendigkeit für den Raum zwischen je zwei Gefässen zur grösseren Sicherheit derselben als Norm dienen kann.

Haben sich die so beschriebenen Schiffsapotheken als zweckmässig bewährt, dann könnte ihre Anschaffung durch die Ersparnisse, die sich dabei in Folge der besseren Konservirung der Gefässe und Arzneien erzielen lassen, in kurzer Zeit gedeckt werden.

Ad B. Die neuartige Schiffsapotheke ist gut verschlossen, sämmtliche Gefässe sind darin mit eingeriebenen Stöpseln oder Deckeln versehen, und die Arzneigerüche können höchstens während der kurzen Dauer der Dispensirung im Spitale sich verbreiten; ihre Intensität ist übrigens so gering, dass sie nicht einmal von den scrupulösen Schiffshygienisten Frankreichs und Englands in Betracht gezogen wird, indem diese auf ihren besseren Kriegsschiffen die Apotheke ebenfalls im Spitale stauen.

Ad C. Nach einer von mir bearbeiteten die sämmtlichen k. k. Kriegsschiffe umfassenden Krankenstatistik der letzten vier Jahre erscheinen die Propeller-Korvetten als die gesundesten Schiffe unter allen; bei diesen reicht also eine einfache Schiffsapotheke hin. Anders verhält es sich aber mit den alten Segel-Korvetten, welche unter allen Kriegsschiffen die meisten Prozente an Krankheitsfällen geben, was wohl auch dem Umstande zuzuschreiben ist, dass auf ihnen junge, mit den Anforderungen einer guten Schiffshygieine noch wenig vertraute Aerzte (provisorische Korvettenärzte) zur Erprobung eingeschifft werden. In einem solchen Falle könnte es dem eingeschifften Arzte freigestellt sein, eine einfache oder eine doppelte neuartige Schiffsapotheke abzufassen.

Die Mortalität des Militärs

und die auf selbe Einfluss übenden Momente vom Standpunkte des Statistikers.

Von **Dr. Glatter**, Direktor des statistischen Bureaus der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien, emer. k. k. Physikus.

(Fortsetzung.*)

Am ausgesprochensten berücksichtigt Hessen die Ziffern; — das dortige Regulativ nimmt bei einer Körpergrösse von 65 Z. (bei 20jährigen Männern): übermässige Grösse des Kopfes dort an, wo die Peripherie desselben in der dicht oberhalb der Augenbrauen und auf der Protuberantia occipitalis externa hinlaufenden Linie über $26\frac{1}{2}$ Zoll beträgt — allzu engen Brustkasten: wenn der Brustumfang unter 29 (!) Zoll, der mittelst des Tastzirkels zu bestimmende gerade Durchmesser der Brust (vom Brustbein zu dem entgegengesetzten Punkt der Rückenwirbelsäule) unter $6\frac{1}{2}$ Zoll beträgt „und das Individuum keine Hoffnung zu besserer Entwicklung mehr gibt." Kniebohren: wenn in gerader militärischer Stellung die möglichst rückwärts gestreckten Kniee dicht an einander stehen, der Abstand beider Furchen wenigstens über 3 Zoll beträgt; dort, wo mindere Grade jener Difformität bei einem Fersenabstande von 2 bis incl. 3 Zollen gefunden werden, ist sich für relative Tauglichkeit auszusprechen.

Im Kaiserstaate beginnt, wie bemerkt, durchgehends die Militärpflicht mit dem 20. Jahre, und ich glaube, dass die Erörterung der Frage, ob dieses Alter auch für alle Provinzen das entsprechende sei, in vielfacher Beziehung vom höchsten Interesse wäre, denn Oesterreich besteht aus Ländern, die sich nicht nur durch Verschiedenheit des Klima's, sondern auch durch die noch weit grössere der Volksstämme auszeichnen.

Köstl findet in Steiermark den Slaven durch vorwaltendes Knochen- und Nervensystem, daher durch grössere Spannkraft und Lebensintensität, den Deutschen durch einen gedrungenen pastösen, schlaffen, phlegmatischen Habitus ausgezeichnet, — in Galizien, Ungarn und Böhmen erleidet dieser Satz aber seine vielfachen Ausnahmen und Modifikationen; — ich fand den Kroaten im Wieselburger Komitate (den sogenannten Wasserkroaten) durch einen kleinen Kopf bei hohem schlanken Wuchse, den Deutschen überall in Ungarn durch vorherrschende Venosität charakterisirt.

*) Siehe militärärztliche Zeitung Nr. 16 und 17.

Diese Verschiedenheiten des Typus sind unstreitig die Ergebnisse einer verschiedenen, und darum nichts weniger als gleichförmigen und gleichzeitigen Entwicklung. — Auch entwickelt sich das Individuum in ärmern und kalten Gegenden im Ganzen und Grossen gewiss später als unter entgegengesetzten Verhältnissen.

Welches müssen aber die Folgen sein, wenn der Rekrut ohne noch die entsprechende natürliche körperliche Ausbildung erreicht zu haben eingereiht, und alsbald den Schädlichkeiten des Kasernen- oder den Fatiguen des Kriegslebens mit seinen Mühen und Entbehrungen ausgesetzt wird?

Diese Frage ist nicht schwer zu beantworten: Statt dass der Mann ein oder 2 Jahre später in der Heimat jene Widerstandskraft erlangt hätte, die er zur Bewältigung verschiedener in seinem neuen Stande auf ihn einwirkenden Schädlichkeiten, zur Ertragung der Mühen des Marsches und der Drangsale des Lagerlebens bedarf, — statt dass er dann gestählt durch die vielseitigen Erprobungen seines Körpers im Dienste in diesen die Kraft zur leichtern Ueberdauerung der Mühen und Anstrengung fände, um nach vollbrachter Dienstzeit ein Bild der Kraft und der Ausdauer zurückzukehren an den häuslichen Herd, und dadurch den eigenen und damit des Landes Wohlstand zu mehren — wird er noch unreif der ihn leicht und sicher zeitigenden Heimat entrissen, um als bald mehr bald weniger beständiger Spitalsgast die Krankenlisten zu füllen, und endlich auf fremdem — oder wenn es gut kommt, auf einheimischem — Boden sein frühzeitiges Grab zu finden.

Wenn man sich die Mühe geben wird, Erhebungen zu pflegen, wie viel vom 1000 zum Dienste eingerückten 20jährigen Rekruten aus den verschiedenen Gegenden der Monarchie im ersten halben Jahre ihrer militärischen Verwendung erkranken, wie viel von 1000 derselben in Friedenszeiten gegenüber dem männlichen Civile aus derselben Altersklasse jährlich sterben, — wie sich das Verhältniss der Mortalität unter den im 20. Jahr Eingereihten gegen die der in spätern Jahren Assentirten herausstellt — dann wird man leicht erkennen, wo es wünschenswerth wäre, eine grössere Widerstandskraft, mit andern Werten, eine vollkommenere körperliche Entwicklung abzuwarten. — Wenn man es versuchen wird, durch Wiegungen zur Zeit des Diensteintrittes, und von da ab bis zur Entlassung jährlich eine Kontrole herzustellen über die körperliche Gewichts-Zu- oder Abnahme des Mannes unter gewissen Verhältnissen, — dann werden sich Thatsachen ergeben, deren praktischer Nutzen nicht ausbleiben kann.

Einen grossen Einfluss auf den jungen Soldaten übt die wesentlich geänderte Lebensweise bei veränderter Kost, und dem — in der Regel stattfindenden — Wechsel des langgewohnten heimatlichen Aufenthaltsortes. Man hat in England beobachtet, dass der Gesundheitszustand jener Mannschaften am wenigsten leidet, die bei ihren gewohnten Beschäftigungen blieben, so der der verschiedenen Handwerken, die ihr Gewerbe auch bei der Truppe betrieben.

Diess erscheint um so weniger auffallend, wenn man berücksichtigt, dass der — in der grossen Mehrzahl — dem Ackerbaustande angehörige Rekrut statt der freien gesunden Luft bei der naturgemässeren kräftigenden Feldarbeit, in der Kaserne nicht nur eine mehr weniger verderbene Atmosphäre findet, sondern auch bei der meist gedrückten Stimmung die er in den neuen Stand trägt, noch den ungewohnten Druck einer strengen Disziplin erleidet.

Als einen der kräftigsten wenn gleich negativen Beweise wie sehr die Kasernirung vermehrend auf die Sterblichkeit der Truppe einwirkt, führe ich die eingeborne Armee in Indien an, die in zerstreuten Hütten wohnend die einzige ist, bei welcher die Mortalität geringer ist als die der männlichen Civilbevölkerung ihres Rekrutirungsbezirkes; dagegen soll im Allgemeinen in Lagern, wo bekanntlich viele Mannschaft auf einem engen Raume konzentrirt ist, eine ausnehmend grosse Sterblichkeit bestehen, und zwar durch Ruhren, Skorbut und Typhen, während bei den kasernirten Truppen Typhus und Tuberkulose als Krankheiten, welche Ergebnisse des längern Aufenthalts in einer animalisirten Luft sind, die verhältnissmässig meisten Opfer erheischen. (Nach Göhlert erliegt bei uns der vierte Theil der verstorbenen Soldaten der Phthise.) In England, wo in den letzten Jahren auf 10,000 Mann: aus der Linienkavallerie 124, und aus der Linie 168 Todesfälle kamen, berechnete sich die Mortalität der enge kasernirten Fussgarden für denselben Stand mit 198, und wurde beobachtet, dass die grosse Sterblichkeit bei Soldaten aus der letztgenannten Truppe noch fortdauerte, wenn sie bereits den Dienst verlassen hatten. Es wäre für Oesterreich interessant, genau zu erheben, wie die Mortalität in Folge der Tuberkulose und des Typhus sich bei jenen Truppen verhält, die kasernirt, und bei jenen, die anderorts einquartirt sind, wo aber nicht ausser Acht gelassen werden darf, dass in manchen Bauernstuben, zumal zur Winterszeit die Luft auch durch Raumüberfüllung wesentlich alterirt ist. Ist daher im Lager Sorge für Drainage und Reinlichkeit, so ist in den Kasernen Rücksicht auf ausgiebige Ventilation erstes Erforderniss; was aber, wie begreiflich, nicht derart zu verstehen ist, als ob ein Lagerzelt nicht auch ventilirt und ein Schlafsaal in der Kaserne nicht auch rein gehalten werden müsste. — Ueberall aber steht die Frage wegen guten Trinkwassers neben der wegen reiner Luft in erster Linie, und das Kloakensystem, das man in den meisten Kasernen antrifft, ist der mächtigste Feind dieser beiden Agentien. — Wen kann es dann wundern, dass die Mortalität im Militärstande eine ausnehmend grosse ist?

Darum soll aber der Mann, welcher diese — abweislichen — Schädlichkeiten auf die Dauer ertragen soll, auch entsprechend widerstandskräftig sein. Dass jene Schädlichkeiten zum grossen Theil zu beseitigen sind, bewies Balfour in England, welcher durch entsprechende Lüftung der Schlafsäle in einer Militärschule und Verhütung der Raumüberfüllung daselbst, seit mehreren Jahren die Mortalität dort um 4,8 % herabminderte.

Je kürzer die Dienstzeit währt, desto weniger intensiv können jene Schädlichkeiten einwirken, welche — wie namentlich die animalisirte Luft — langsam aber sicher die Gesundheit untergraben. Welche Resultate müssten Untersuchungen ergeben, welche es sich zur Aufgabe machten zu erforschen, wie viel von 100 ausgetretenen Soldaten gegenüber der übrigen Bevölkerung im kräftigen Mannesalter zu Grunde gehen. Die Bedeutung der kurzen Dienstzeit macht sich am ausgesprochensten, in der preussischen Armee (mit 1—3 Dienstjahren) geltend, indem die geringe Sterblichkeit dort fast allein nur auf Rechnung jenes Moments zu setzen ist.

Je rigoroser die gesetzlichen Anforderungen an die körperliche Entwicklung des Rekruten, desto günstiger wird sich das Gesundheits- und Sterblichkeitsverhältniss des Soldaten gestalten. Damit der Arzt aber bei der nöthigen Strenge in der Lage sei, aus der vorgestellten Bevölkerung das Kontingent nach Möglichkeit zu decken, gebe man schon heute unter das Minimal-Mass von 60 Zoll; — über kurz oder lange wird man ja auch hier dazu greifen müssen, denn in Preussen und Frankreich, wo die Aufzeichnungen über das Mass der Vorgestellten sorgfältig benützt werden, hat man eine Abnahme der Körpergrösse bei den in den letzten Jahren vorgeführten 20jährigen konstatirt. Wenn ein Individuum auch nur 58 Zoll misst, dabei aber einen kräftigen Körperbau zeigt, wird es sich jedenfalls tüchtiger und ausdauernder im Dienste erweisen als ein aufgeschossener Jüngling, an dem zwar keine ausgesprochene Schwächlichkeit konstatirt werden kann, der aber jedem Unbefangenen den Eindruck einer geringern Widerstandskraft machen wird. Wenn von den im Jahre 1854 anlässlich der zweiten Stellung (bei der auch unter das Minimalmass von 60 Zoll hinabgegangen wurde) Assentirten eine verhältnissmässig grosse Zahl bald als untauglich ausgeschieden werden musste, beweiset dieses nichts gegen meinen Satz, da man damals, um den gestellten Anforderungen zu entsprechen, auch viele Schwächliche assentirte.

(Fortsetzung folgt.)

Von der chirurgischen Abtheilung aus dem Garnisonsspitale zu Venedig.

(Fortsetzung *).

Vulnus sclopetarium abdominis. Heilung.

Friedrich Elsen, Führer der 4. Komp. des 19. Inft.-Regts., wurde am 3. März d. J., Früh 7 Uhr von einem Gemeinen sei-

*) Siehe militärärztliche Zeitung Nr. 10.

ner Komp. aus Rachsucht mit einem gewöhnlichen Infanterie-Gewehr aus einer Entfernung von 4 Schritt in den Unterleib geschossen, und allsogleich ins Spital gebracht.

Hier zeigte sich folgender Befund:

In der linken Weiche entsprechend der Mitte zwischen der grössten Konvexität des Hüftbeins und der letzten Rippe ein silbergroschengrosser, mit gequetschten Rändern versehener Substanzverlust der Haut durch den sich Theile der Bauchmuskulatur hervordrängen, und aus welchem dunkelrothes Blut aussikert. — Die Umgebung des Substanzverlustes auf 1 Zoll geschwärzt. Die eingeführte Sonde dringt etwa $^3/_4$ Zoll gegen die Bauchhöhle, weiter konnte der Verlauf des Schusskanales, der heftigen Schmerzen des Kranken wegen nicht verfolgt werden. — An der vorderen rechten Bauchwand 2" nach auf- und abwärts vom Nabel sieht man eine kleine Hervorwölbung, und fühlt unter der Haut beim Betasten einen länglichen runden Körper, die nicht durchdrungene Kugel. Die Perkussion in den tiefsten Partien des Unterleibes ist gedämpft, der Unterleib leicht gewölbt, sehr empfindlich. Der Kranke ist bei vollkommenem Bewusstsein, sehr blass, die Respiration kurz und beschleunigt, geschieht nur durch den Brustkasten, während das Zwerchfell und die Bauchmuskulatur sich nicht daran betheiligen. Puls klein, 120 Schläge in der Minute. In längeren Intervallen erbricht der Kranke eine grünlich gelbe Flüssigkeit. Die Diagnose musste auf eine penetrirende Bauchwunde gemacht werden; sie stützte sich auf die Richtung des Schusskanals, den konstatirten Bluterguss in die Bauchhöhle, die Symptome einer Reizung des Magens und den Mangel jeder Andeutung des etwa erfolgten Verlaufes an der Bauchwand. — Der Kranke befand sich in einem solchen Zustande der Aufregung, dass die Herausnahme der Kugel auf die nächsten Tage verschoben wurde, da sie ohnehin, als unter der Haut liegend, den Verlauf der Verwundung nicht beeinträchtigen und gefährliche Zufälle hervorrufen konnte.

Man reichte dem Kranken ein Analepticum, verband seine Wunde einfach; gegen das öfter sich wiederholende Erbrechen erhielt er Eispillen, gegen die Schmerzen im Unterleibe kalte Ueberschläge.

Am 4. März nahm die Schmerzhaftigkeit des Unterleibes zu, das Erbrechen wiederholte sich 4—5mal im Tage, besonders wenn der Kranke etwas zu sich zu nehmen versuchte. Im Erbrochenen zeigten sich blutige Streifen, der Meteorismus nahm zu, drängte das Zwerchfell bis gegen die 4. Rippe, machte das Athmen sehr beschwerlich. Puls 120. 12 Stück Blutegel auf den Unterleib; interne Eispillen, Emuls. concent. dosim mit $^1/_2$ gr. Morph. den Tag über zu nehmen.

Am 5. Die Nacht war schlaflos, das Erbrechen seltener, der Meteorismus im Steigen. Die kalten Umschläge wurden durch erregende ersetzt. Abends ein Klysma emolliens.

Am 6. Die Eintrittswunde eitert stark, die Haut oberhalb der Wunde röthet sich. Da der Meteorismus noch fortbesteht und noch kein Stuhl erfolgt ist, wird das Klysma repetirt, das Uebrige fortgesetzt.

Am 7. war in der Nacht eine reichliche blutig tingirte Stuhlentleerung erfolgt; um die Kugel hat sich ein Abszess gebildet, nach dessen Spaltung dieselbe herausgenommen wurde; sie erweist sich als eine gewöhnliche Spitzkugel.

Am 8. fühlt sich der Kranke erleichtert, eine spontane Stuhlentleerung zeigt keine Blutspuren mehr, das Erbrechen hat nachgelassen, der Meteorismus ist geringer.

Patient hat einen Theil der Nacht geschlafen.

Bezüglich des weiteren Verlaufes ist nur noch zu bemerken, dass die beiden Wunden unter fleissiger Handhabung der Reinlichkeit und dem einfachen Verbande schön granulirten. Eine vorübergehende Verschlimmerung trat Ende März an der Eintrittswunde auf, als deren Ursache sich ein Stück Manteltuch herausstellte, nach dessen Entfernung sich die Wunde am 12. April schloss. Auch die zur Entfernung der Kugel gesetzte Wunde schloss sich am 16, so dass der Kranke am 25. April als vollkommen hergestellt und diensttauglich entlassen wurde.

Chronische Hernia incarcerata. Selbstreposition durch Lagerung.

Unterkanonier Albert Haluschka des 2. Artill.-Reg. wurde am 15. Juni d. J. mit folgendem Zustande aufgenommen:

Das Gesicht sehr geröthet, die Augen glänzend, stark hervorgetrieben, Respiration beschleunigt, Puls über 120, der Gesichtsausdruck, so wie das ganze Wesen des Kranken grosse Unruhe verrathend. — Bei der Untersuchung ergab sich am Hodensacke eine Geschwulst von der Grösse von zwei Fäusten, teigig anzufühlen, beim Drucke deutliches Gurren von Flüssigkeit zu vernehmen, der Perkussionston dumpf tympanitisch, die Berührung schmerzlos, der sogleich angestellte Versuch die Contenta in die Bauchhöhle zurückzubringen, misslang vollständig, der eingeführte Zeigefinger konnte kaum mit der Spitze in die Leistenöffnung gebracht werden. Patient gibt an, einen dumpfen ziehenden Schmerz im Bauche, dem Poupartischen Bande entlang, linkerseits zu fühlen, seit 2 Tagen nicht Stuhl abgesetzt zu haben, und von Zeit zu Zeit Brechneigung zu empfinden.

Aus der Anamnese geht hervor, dass der Kranke im vorigen Jahre, beim Entstehen dieser Vorlagerung, welche nach einem Sprunge beim Turnen plötzlich hervorgetreten sein soll, die ähnliche Symptomengruppe, wie jetzt gehabt habe, damals sei die Geschwulst, nach oftmaligen fruchtlosen Versuchen von Seite des Arztes, sie zurückzubringen, in der Nacht, während des Schlafes, selbst zurückgegangen, nachdem sie mehrere Wochen bestanden hatte. Es wurde die Diagnose eines eingeklemmten, äusseren Leistenbruches gemacht, nachdem aber die Symptome noch nicht stürmisch auftraten, beschlossen, die Repositionsversuche zu wiederholen, ehe man zur Operation schritt. — Es wurde ein Klysma aus Acet. plumb. gereicht, warme Bäder verordnet, und der Unterleib mit erregenden Umschlägen, später mit Kataplasmen bedeckt. 12 Stunden nach seiner Aufnahme setzte er einen sehr spärlichen, flüssigen, bräunlich gefärbten Stuhl ab, die obige Behandlung wurde fortgesetzt und nach weiteren 6 Stunden abermals ein Stuhl, der schon mit spärlichen Fäkalmassen durchsetzt war, erzielt. — Die sämmtlichen Symptome der inneren Einklemmung schwanden nach und nach, nur die Vorlagerung konnte trotz der alle 4 Stunden mit grosser Ausdauer versuchten Taxis nicht zurückgebracht werden. Mit der obigen Therapie wurde durch 3 Tage um so mehr fortgefahren, als der Kranke, ein lästiges Gefühl des Ziehens längst des Poupart'schen Bandes ausgenommen, keine Schmerzen zu haben angab, Appetit sich zeigte, und binnen 24 Stunden, ein zwar spärlicher, aber jedesmal mit Fäkalmassen gemengter Stuhlgang erzielt wurde. Nachdem auch während einer leichten Chloroform-Narkose, die Repositionsversuche fruchtlos blieben, wurde nun der Versuch beschlossen, das vorgelagerte Darmstück, welches sich durch die konstanten Symptome des Gurrens, des Zurückweichens der enthaltenen Flüssigkeit, den dumpf tympanitischen Ton als ein solches erwies, durch passende Lagerung, periodische Darreichung von Abführmittel, bei möglichster Nahrungsentziehung nach und nach zurückzubringen. Der Kranke wurde mit einer sogenannten Rückenlehne (ein einem Notenpulte ähnlichen doppelten Brette, welches durch Stellschrauben in die beliebigsten Winkel gebracht wird), derart gelagert, dass die Füsse, unter einem ziemlich spitzen Winkel zum Becken in die Höhe standen, zur Kost eine Obstspeise mit 9 Loth Semmel gereicht, und der Stuhl, der sich freiwillig noch nicht eingestellt, durch ein elect. lenit. erzielt. — Schon am 20. Juni, als am 3. Tage dieser Lagerung, welche Patient dadurch gut vertrug, dass die Maschine von Zeit zu Zeit unter einem mehr stumpfen Winkel gestellt wurde, war eine sichtliche Abnahme der Geschwulst merkbar, und am 8. Tage war dieselbe bereits um $^2/_3$ ihres Volums verringert. Am 16. Tage der Behandlung war im Hodensacke nur noch eine Geschwulst von der Grösse einer welschen Nuss zu fühlen, von teigiger Konsistenz, schmerzlos, beim Drucke nicht gurrend, auch keine Flüssigkeit enthaltend. — Am 5. Juli war auch diese Geschwulst geschwunden. — In den Leistenring konnte man jedoch nur mit grosser Mühe, unter starker Schmerzäusserung des Patienten, mit der Spitze des Zeigefingers eindringen. Der Kranke wurde noch 8 Tage beobachtet, mit einem passenden Bruchbande versehen, und da ihn, als einem älteren Diener, die Tour der Beurlaubung traf, in seine Heimath nach Galizien abgesendet.

(Fortsetzung folgt.)

Redakteure: Dr. Ph. Markbreiter und Dr. J. Schnitzler.

H. Engel & Sohn, Wien, Wollzeile Nr. 770.

Militärärztliche Zeitung.

Beilage zur „Wiener Medizinal-Halle“ Nr. 46.

Nr. 19. Sonntag den 16. November. *1862.*

Die Ventilation durch den Klappenwindfang und Zugofen.

Vom Regimentsarzte **Dr. Josef Eckert.**

Nach der animalen Vermittlung des centripetalen Stromes und centrifugalen Gegenstromes durch das Gehirn und verlängerte Mark ist gewiss die Oxydation und Dekarbonisation des Lebenssaftes der wichtigste Prozess, welcher keinen Augenblick unterbrochen werden kann, ohne Einstellung der Gesammtfunktion. Die stetige Einleitung des Stoffwechsels durch frische atmosphärische Luft, welche sich in einem bestimmten Grade elektrischer Spannung, Temperatur und Ozongehalt befindet, mit einer der Norm nahe stehenden Beimischung von Wasserdünsten, einer Beimengung von Kohlensäure und anderen fremdartigen und zufälligen Bestandtheilen, welche ein bestimmtes Maximalausmass nicht überschreitet — ist daher, ohne eine gewisse Akkomodations-Fähigkeit der Respirationsorgane zu übersehen, von unendlicher und höchster Wichtigkeit. Reine frische Luft muss daher die Devise jedes Hospital-Direktors, das Losungswort des Humanisten und das Feldgeschrei des Militärarztes sein. Doch Niemand wird besser wissen, wieviel in dieser Beziehung unsere Heil- und Wohlthätigkeits-Anstalten zu wünschen übrig lassen, als der Spitalsarzt. Wie das Wasser durch Stagnation und Wärme versumpft, sich mit Vegetationen bedeckt und Millionen lebender Wesen das Dasein vermittelt — so entstehen auch in einem abgesperrten, mit kranken Organismen überfüllten erwärmten Luftraum, animalisirte Niederschläge, welche in andern Organismen, denselben einverleibt, fermentartig den Ursprungszustand herbeiführen. Wir haben diese in den Spitälern sich entwickelnden Endemien oder die „Krankheiten der Krankheiten“ getrennt abgehandelt. Der erwachsene gesunde Mann athmet durchschnittlich in 24 Stunden 10,080mal, wovon wir 2900 tiefe und 7180 seichte Athemzüge zählen können; auch bemessen wir die tiefen Inspirationen mit 2900 Mass, die seichten mit 2370. Wir werden daher für einen Menschen geringstens einen Raum von fünf Kubikklafter in Anspruch nehmen müssen, womit auch die meisten Fachmänner übereinstimmen. Doch wo befindet sich dieser Raum? weder in der Hütte des Armen noch im Schlafgemache des Reichen! Wenn auch ein ordinirender Chefarzt bei Tage mit den bisher gebräuchlichen Ventilationsmitteln, insbesondere durch Oeffnen der Fenster und Thüren in der besseren Jahreszeit einen erträglichen Luftzustand in den Krankensälen herstellt, (obwohl Jeder weiss, dass er auch da mit Schwierigkeiten zu kämpfen hat), wo bleibt jedoch die rauhe Jahreszeit? wo bleibt die Nacht, die schreckensreiche? Wir können zahlreiche Beispiele anführen, wie ein kurzer Nachtbesuch in Krankensälen unmittelbar eine tödtliche Erkrankung nach sich zog, so der Besuch Sr. kaiserlichen Hoheit des E. H. Ferdinand d'Este zu Obrowitz, eine Nachtvisite der Oberärzte Frank und Bruckmann zu Schönau, der Unterärzte Naner und Schaup zu Vicenza etc. Doch es scheint uns Danaiden-Arbeit weiter nachweisen zu wollen, dass unsere in den Spitälern hisher gebräuchlichen Ventilations-Mittel nicht genügen und dass es unbedingt nothwendig sei, dass in jedem Momente, demnach auch bei Nacht reine frische Luft in den Krankensälen eingeführt und entsprechend ausgeführt werde; dass demnach in den Krankensälen eine stetige, mässige Cirkulation von unveränderter atmosphärischer Luft herrsche, dennoch darf darunter das Gefühl des Kranken und die dem Heilzwecke entsprechende Temperatur nicht leiden. Nicht nur in den Spitälern, auch in sehr vielen anderen Orten werden wir mächtige Quellen vieler Erkrankungen entdecken, wenn wir die Qualität der Luft von dem Schmerz der ersten Inspiration des Neugeborenen bis zur Apathie der letzten Exspiration untersuchen. Schmutz, Unreinlichkeit, Vorurtheil und Aberglaube verpesten nur zu oft die Gemächer der Wöchnerinen — doch konzentriren sich alle diese Uebelstände in den Häusern, wo die Unglückliche von Noth und Schande gedrängt Zuflucht sucht. Wir sind daher nicht der Ansicht, endemische Metritiden und Puerperiden von dem unreinen Touchiren eines Assistenten oder Schülers herzuleiten, sondern müssen auf die früher erwähnten animalisirten Niederschläge hinweisen, indem wir die bezeichneten Zustände nur zu oft als lokalisirt erkannten. Für Gebär- und Findelhäuser, Kleinkinderbewahranstalten, Schulen und Erziehungshäuser ist eine systematische Ventilation Bedürfniss. Ebenso ist in allen Gemächern, wo viele Menschen zusammen arbeiten — um so mehr, wenn die Luft durch Exhalationen und Beimischungen fremdartiger, oft giftiger Stoffe, Dünste und Gase verdorben wird — in den meisten Werkstätten und Fabriken, Arbeitshäusern, Gefängnissen und Kasernen ein geregelter Luftwechsel sehr wünschenswerth.

Da der Pilhalsche Ofen von Amtswegen in allen Militär-Gebäuden Eingang gefunden hat und mit diesem eine Vorrichtung zur Ventilation für Krankensäle verbunden ist, von welcher gesagt wird, dass „diesem Zweck ohne Belästigung der Kranken, vollkommen erreicht wird“, so glauben wir dieselbe näher erörtern zu müssen. Das untere Drittheil des gusseisernen Pilhalschen Ofens besteht aus einer konischen Feuerstelle, welche mit einem Mantel umgeben ist und mit selbem gemeinschaftlich auf einer Bodenplatte steht; die oberem zwei Drittheile bildet ein Cylinder, welcher durch Längen-Platten nach dem horizontalen Durchmesser und Halbmesser in drei Räume getheilt und oben durch einen Deckel geschlossen ist. Der erste Raum steht mit der Feuerstelle nach unten und durch eine Oeffnung oben mit dem zweiten Raume in Verbindung, welcher gegen den Mantel geschlossen ist und mit den Rauchröhren kommunizirt. Die Brennprodukte entweichen demnach aus der Feuerstelle durch den 1. und 2. Raum, während der dritte mit dem Mantel verbunden von derselben gänzlich abgeschlossen ist. Die Bodenplatte hat drei Oeffnungen, welche mit einem ins Freie führenden Kanal kommuniziren; ebenso hat das dem dritten Cylinder-Raume entsprechende $1/4$ Theil des Cylinderdeckels mehrere Oeffnungen. Die freie Luft tritt demnach durch den Kanal, Bodenplattenöffnungen, Mantel, dritten Cylinderraum und durch die Deckel-Oeffnungen in den Krankensaal. Wird der Ofen geheizt, so wird die Luftzirkulation jedenfalls eine namhafte sein. Ferners befindet sich in jedem Krankensaale in der Gangmauer ein lothrechter sechszölliger Luftschlauch, welcher am Fussboden beginnt, über das Dach reicht, mit zwei Schubern am Fussboden und Plafond versehen ist und zur Ausführung der verdorbenen Luft dient. Im Winter, wo die desoxydirte Luft durch das Eintreten der erwärmten, frischen zu Boden sinkt, sollen die unteren; im Sommer, wo die äussere kältere Luft durch den Ofen einströmt und die wärmere Zimmerluft nach aufwärts strebt, sollen die oberen Schuber geöffnet werden.

Obwehl wir die Vorzüge dieser Ventilation gebührend anerkennen und hoffen, dass frühere Methoden der Lüftung, insbesondere durch blecherne Schnarr-Rädchen, Gegenöffnungen mit Schubern, besonders das Schminken der verpesteten Luft durch Wachholder-, Essig-, Zucker- und Myrrha-Räucherungen, die Versuche, die Zimmerluft durch Mangan-Räucherungen zu oxydiren oder die Miasmen durch salpetersaure oder salzsaure Fumigationen zu zerstören — nunmehr der Geschichte anheimfallen werden — so finden wir uns dennoch bewogen, auch deren Mängel in Anbetracht zu ziehen:

1. Werden bei geheiztem Ofen Luftschichten von zu hoher Temperatur, daher nicht athembar, jedenfalls künstlich erwärmt und verändert, herbeigeführt.

2. Der nicht geheizte Ofen könnte nur als aerostatische Röhre die frische Luft zuführen, ist eben als Organ dieses Zweckes ungenügend, daher auch das gelieferte Luftquantum nicht in Anschlag zu bringen ist.

3. Die Luftzuführung ist nicht entsprechend und passiv.

4. Die Luftausführung durch den sechszölligen Schlauch ist bei Nacht, bei starkem Beleg und vielseitiger Transpiration nicht hinreichend.

Huldigend den bisher noch unübertroffenen Ansichten Meissners können wir die Vorzüge der Meissnerischen Heizung und Luftzirkulation hervorheben, doch eignet sich dieselbe wegen hoher Kostspieligkeit der ersten Anlage und grosser Brennstoff-Konsume für unsere Zwecke nicht. Ein anderes Bild liefern die Dampfturbinen, die wir in englischen Maschinenwerkstätten zu beobachten Gelegenheit hatten. Selbst Turbinen von kleinem Durchmesser (eine Elle) bewirken in ihren Schläuchen eine so heftige Luftströmung, dass bei Oeffnung der Hähne auch auf weite Distanzen, die Feuer-Essen der Gewerke vollständig gespeist werden. Die Dampfturbine von kleinen Dimensionen wäre demnach das Mittel einer kräftigen leicht zu regulirenden Ventilation. Doch sind die Dampfmaschinen noch immer enorm theuer, und können nur in sehr grossen Hospitälern ihre Anwendung finden, und zwar nur dort, wo ohnehin der Dampf zur Bereitung der Speisen, Bäder, zum Waschen und Heben des Wassers benützt würde. Doch wollen wir weniger Idealen nachjagen, als die Bedürfnisse der nackten Wirklichkeit besprechen. Wir glauben demnach zur Herstellung einer kräftigen, leicht zu regelnden, genügenden, konstanten und billig herzustellenden Ventilation: Die Verwerthung des Klappenwindfanges und der Zugöfen einzuführen. Der Klappenwindfang ist ein lothrechter, thurmartiger Schlauch von 9' in Lichtung und Quadrat, mit 1' dicken Wänden, welcher vom Grunde des Gebäudes über die Dachfirste aufsteigt. Bei den meisten Gebäuden wird ein in der Mitte anzubringender Klappenwindfang genügen, bei sehr grossen Gebäuden dürften zwei an den Flügeln zu postirende erforderlich sein. Nach unten und oben geschlossen, hat derselbe in dem die Dachfirste überragenden Theil, an jeder der vier Seiten, am höchsten Punkte ein viereckiges Klappenfenster 8' im Quadrat. Dieses Klappenfenster besteht aus einer 8' grossen Oeffnung im Quadrat, welche durch Holzrahmen, Quer- und Längen-Spreitzen in 76 Felder oder kleine Rähmchen eingetheilt ist. Jedes Rähmchen hat an der Aussenseite einen Falz, so dass die in denselben hängende Klappe sich wohl nach einwärts, doch nicht nach auswärts bewegen kann. Jede Klappe, beiläufig 8'' breit, 12'' hoch, besteht aus einem dünnen leichten Holzrähmchen, welches mit Rindsblase, gefirnisster Leinwand, Papier oder leichter Schweissleinwand an der äusseren Seite überzogen ist. Jede Klappe hängt in ihrem Rähmchen an kleinen Angeln, Drahtschlingen oder Bändchen am oberen Rande des Rähmchens und ist an drei Seiten ganz frei beweglich, füllt zwar das Rähmchen aus, doch so, dass es jeden Windhauch leicht nach innen drücken und bewegen kann. Nach dieser schwingenden Bewegung fällt die Klappe wieder in die perpendikuläre Stellung und wird durch den Windstoss, die eigene Schwere und die Pendelschwingung in fortwährender Bewegung erhalten. Da der Luftzug stets eine bestimmte Richtung hat, so werden z. B. bei Nordwind die 76 Klappen der Nordseite sich in heftiger Bewegung befinden, während die der anderen Seite mässig oder gar nicht bewegt werden und den Austritt des Luftstromes durch den Rahmenfalz verhindern, wodurch im Klappenwindfange eine mächtige Luftströmung von oben nach abwärts entsteht. Aus dem Klappenwindfange gehen zu ebener Erde und in jedem Stockwerke gemauerte, horizontal laufende Schläuche hervor von der Höhe und Breite eines Ziegels, welche an einer Wand mittelst drei Ziegeln hergestellt und am besten ober der Wölbung und unter den Tippelbäumen im Sockel gelegt werden. Diese Schläuche laufen vom Klappenwindfange bis an das Ende des Gebäudes und gehen in kreis- oder viereckigen Gebäuden in einander über. Aus diesem Schlauche, welcher unter dem Fussboden an einer Wand liegt, steigt in der Zimmerwand eines jeden Krankensaales, oder sonst zu lüftenden Raumes, ein kurzer Kanal auf, welcher nur so hoch ist, um mit der Luft des Krankensaales durch ein Thürl zu kommunizieren. Für grosse Krankensäle sind zwei kurze Kanäle und demnach zwei Thürln zu verwenden. Die Thürln können geöffnet werden, wodurch der ganze Luftstrom benützt wird, und haben in der Mitte eine Drehrosette mit vielen Oeffnungen in vier Feldern. Ein Viertheil kommunizirt stets. Durch Drehen der Rosette können nach Belieben 2, 3 und 4 Theile der Rosette eröffnet werden. Sollte die Legung des Hauptschlauchs im zweiten Stocke auf technische Schwierigkeiten stossen, so können die kurzen Kanäle des ersten Stockes vertikal bis in den zweiten verlängert werden. Dort, wo Drainagen, Wasserleitungen und Eisenbahnen sind, daher Thonröhren leicht und billig zu haben sind, können wir zu diesem Zwecke auch siebenzöllige Thonröhren bestens anempfehlen. Ich habe mich persönlich und zu wiederholten Malen überzeugt, dass in dem Klappenwindfange stets ein starker Luftstrom herrscht, welcher selbst bei nur mässig bewegten äusseren Luftschichten unerträglich wird. Der Luftstrom bei den Rosetten ist stets fühlbar und deutlich.

Durch den Klappenwindfang und die aus ihm ausgehenden Schläuche wird reine, frische Luft aus den höheren Schichten durch aktive Pressung in die Lokalität gebracht und kann nach Ermessen gestellt und fixirt werden. Die Gegenbewegung und der Gegenzug wird durch die Zugöfen bewirkt. Der Zugofen ist ein starker gusseiserner Ofen von schwedischer Form, mit übereinander liegenden Zügen und Sförmiger Rauchzirkulation. Das Röhrensystem übergeht doppelt gebogen und knieförmig in den Schlott, welcher mit einem russischen Rauchrohr versehen wird. Die Heizung ist von innen, das messingene Einheitzthürl muss gut schliessen, mit feinen Oeffnungen und Schuber versehen sein, ohne Feuerthürl. Man wendet zwar gewöhnlich gegen die Heizung von Innen ein: dass Rauch in das Gemach dringe, und durch ausspringende Funken und Brander Feuersgefahr entstehe, was aber durch die angegebene Konstruktion vermieden wird. Die Vortheile der Innenheitzung sind aber für die Ventilation sehr gross, denn das Feuer konsumirt durch Selbstspeisung eine grosse Quantität Luft aus den unteren Schichten und ist das beste Luftreinigungs- und Lufterneuerungsmittel; daher wir unbedingt für Lokalitäten, welche einer Ventilation benöthigen, die von innen zu heizenden Zugöfen anempfehlen. Bei nicht geheizten Oefen werden die Schlotte und russischen Rauchröhren als lange aerostatische Sauger ebenfalls einen permanenten Zug ausüben. Die Vortheile der Ventilation durch den Klappenwindfang und Zugöfen sind demnach, dass dieselbe:

1. Aeusserst billig herzustellen ist, insbesondere bei Neubauten.

2. Sehr einfach und keiner Reparatur bedürftig ist.

3. Zum Betriebe weder einer Menschenhand noch Maschine benöthiget.

4. Sehr kräftig und ausgiebig ist.

5. Nach Ermessen verstärkt werden kann und

6. Durch selbe reine, hohe Luftschichten, unverändert durch aktive Pressung in die zu ventilirenden Lokalitäten gebracht werden.

Von der chirurgischen Abtheilung aus dem Garnisonsspitale zu Venedig.

(Fortsetzung. *)

Schusswunde in den Unterleib.

Wir theilen den nachstehenden Sektionsbefund wegen der merkwürdigen Verletzungen mit, welche die Kugel eines unterhalb des Herzens angesetzten Revolvers während ihres Verlaufes in den verschiedenen Organen setzte. Der Unglückliche, der seinem Leben durch einen Schuss ein Ende machte, bot in den letzten Stunden seines Leidens einen interessanten psychologischen Beleg, wie gross der Erhaltungstrieb selbst in jenen Individuen sei, die mit kalter Berechnung, nach monatelang gefasstem Entschlusse die Hand an sich selbst gelegt.

Lieutenant G. Q. wurde am 7. Juli mit einer Schusswunde, deren Eintrittsöffnung auf der linken Seite der Brust zwischen der 9. und 10. Rippe, um 3 Uhr Morgens dem Spitale übergeben. Der Kranke befand sich bei vollem Bewusstsein, und gab an, nur sehr wenig Blut verloren zu haben, was um so bemerkenswerther ist, als die That, um ½2 Uhr in einer Gondel verübt wurde, der Gondelführer, ein junger Bursche aus Schreck hierüber, aus der Barke sprang, den Unglücklichen sich allein überlassend, so dass derselbe, in der Gondel nahe an 1½ Stunden herumgetrieben wurde, bis er endlich von Vorbeifahrenden entdeckt und in Folge seines unausgesetzten Zuhilferufens ins Spital überbracht wurde. — Bei seiner Aufnahme war der Unterleib sehr eingezogen, aus der Wunde wurden einige Drachmen dunklenflüssigen Blutes sezernirt; der Kranke klagt über ausserordentliche Schmerzen. — Austrittsöffnung, oder eine Spur der eingekeilten Kugel ist nicht zu finden, obschon er mit dem Finger auf den grossen Sägemuskel, neben der Wirbelsäule, als den Ort zeigt, wo die Kugel seinem Gefühle nach stecken müsse, der Puls ist sehr klein, 120, das Athmen mühsam, an demselben betheiligen sich die Bauchmuskeln nicht — die linke Seite des Thorax ist fassförmig hervorgetrieben, Perkussionston auf der ganzen Seite, dumpf und leer — die an ihn gestellten Fragen beantwortet er mit Ernst und Ruhe; die Frage ob die That von ihm selbst verübt worden sei, beantwortet er mit einem langsamen deutlichen Ja — hinzufügend, dass das Motiv, nicht das eines gewöhnlichen Selbstmordes sei, und dass ihn sein Ehrenwert binde, keine weiteren Aufschlüsse hierüber zu geben; mit echt männlicher Fassung spricht er trotz unseres Zuredens, von seinem unausweichlichen Tode, und bittet nur in den letzten Stunden ihm die möglichste Linderung seiner Schmerzen zu verschaffen.

8 Uhr Morgens. Der Unterleib beginnt zu schwellen, das innerlich gereichte Morphium, so wie jede Flüssigkeit wird sofort erbrochen. — Die Schmerzen lassen unter fortgesetzter Anwendung von kalten Umschlägen nach.

2 Uhr Mittags. Der Bauch ist mehr aufgetrieben, die Respiration beschleunigter, mühsamer, die Schmerzhaftigkeit in den unteren Parthien grösser, mit der Dämpfung des Perkussionsschalles zunehmend.

8. Uhr Abends. Es stellt sich Ohrensausen und theilweise Flimmern vor den Augen ein. Mit der Zunahme der Gefährlichkeit dieser Symptome hat sich eine merkwürdige Veränderung im Gemüthszustande des Kranken ergeben. Er hört mit sichtlichem Vergnügen unsere Trostesworte, drückt den ihn Hoffnung versprechenden Aerzten mit freudigen Zügen die Hand, erzählt wie gerne er gelebt hätte, spricht seinen Dank gegen Gott aus, wenn das Leben ihm gerettet würde. — Aus der Blase wurden mit dem Katheter einige Unzen unblutigen Harnes entleert.

3 Uhr Nachts. Nachdem in den letzten Stunden die Auftreibung des Unterleibes und die Athemnoth immer zugenommen, die Empfindung des Lichtes immer schwächer geworden, bricht er in lautes Rufen nach Licht — Licht aus — und verschied. —

Sektionsbefund.

I. Aeussere Untersuchung.

1. Körper sehr gross, starker Knochenbau, Muskulatur kräftig entwickelt, Todtenstarre bedeutend, am Rücken, hinterer Fläche des Halses und der unteren Extremitäten dunkelviolette, ausgebreitete Todtenflecke.

2. An der vorderen Seite der Brust, zwischen der 9. und 10. Rippe ein erbsengrosses, mit steilen Rändern versehenes Loch, die Umgebung, in der Ausbreitung eines Guldenstückes angetrocknetes, vom Pulver schwarzes Blut. Die eingeführte Sonde dringt bis auf 3 Linien in die Tiefe.

4. Ausser dem Beschriebenen am Körper keine Spur erlittener Gewalt oder geleisteter Gegenwehr.

II. Innere Untersuchung.

5. Schädeldach kompakt, 2—3 Linien dick, die harte Hirnhaut, beinahe im ganzen Umfange ans Schädeldach angewachsen.

6. Die Blutleiter der harten Hirnhaut enthalten eine grosse Menge flüssigen Blutes, eben so jene an der Schädelbasis.

7. Die Hirnsubstanz im Durchschnitte zahlreiche Blutpunkte. Die Seitenventrikel erweitert, mit einigen Drachmen seröser Flüssigkeit.

8. Die Zwischenrippenmuskel der 9. und 10. Rippe von einem schief von unten und aussen, nach oben und innen durchdringenden Schusskanale durchbohrt.

9. Die Schilddrüse mit ihren beiden Lappen beinahe faustgross, im Durchschnitte grobkörnig, dunkelgrauroth.

10. In der linken Brusthöhle bei 6 Pfund einer dunkelrothen Flüssigkeit mit Gerinnungen, die Lunge nach einwärts geschoben. Die unteren Flügel komprimirt, beim Durchschnitte lässt sich eine mit Luftblasen gemengte dunkelrothe Flüssigkeit entleeren.

11. Die rechte Lunge allseitig frei, beim Durchschnitte grauweiss, knisternd, trocken. Im Herzbeutel eine Unze Flüssigkeit, das rechte Herz zusammengezogen, die Muskeln desselben derb, in der Kammer eine Faserstoffgerinnung, das linke Herz leer, die Papillarmuskel stark hervorspringend, der Klappenapparat zart, durchsichtig.

12. In der Bauchhöhle bei 7 Pfund einer dunklen braunrothen Flüssigkeit mit wenig Gerinnungen.

12. Im Zwerchfell, dem eben erwähnten Schusskanale entsprechend, ein erbsengrosses Loch, der anliegende linke Leberlappen durchlöchert, sternförmig eingerissen, der am linken Leberlappen anliegende Pförtner derart durchbohrt, dass beide Wände des Magens durchlöchert sind. — Ein zweites Loch findet sich im linken absteigenden Schenkel des Zwerchfells und entspricht einem die Milz durchdringenden Kanale. Im weiteren Verlauf durchdringt der Schusskanal den Raum zwischen der 9. und 10. Rippe an der hinteren Seite der Brust und die Kugel, welche sich als eine sogenannte Revolver-Spitzkugel erweist, sitzt 2 Zoll auswärts von der Wirbelsäule in der Substanz des grossen Sägemuskels.

Der Magen, so wie die Gedärme, welche von Gas aufgetrieben sind, enthalten der erstere Speisereste und Speisebrei, die letzteren reichliche Mengen von Kothmassen.

14. Nieren klein, Harnblase zusammengezogen, leer.

Epikrise:

Schusswunde. Magen, Leber, Milz und Zwerchfell von einer Kugel durchbohrt. Der Tod erfolgte in Folge innerer Verblutung.

(Schluss folgt.)

*) Siehe militärärztliche Zeitung Nr. 16, 17 und 18.

KORRESPONDENZ.

Aus Italien.

Ueber die Stabilität der Militär-Aerzte.

Dr. V . . . . s. Vor mehreren Monaten wurde schon einmal die Ansicht ausgesprochen, dass zur Verbesserung sowohl der sozialen als materiellen Lage des Militär-Arztes, — abgesehen natürlich von der Ertheilung des vollkommenen Offiziers-Charakters, es sehr vortheilhaft wäre, — ihn stabil zu machen, damit ihm dadurch die Möglichkeit zur Erlangung einer entsprechenden Privatpraxis gegeben sei; — es

wurde weiterhin über diesen Gegenstand nichts mehr erwähnt, und wir glaubten schon, dieses Projekt der Vergessenheit anheimgefallen, wesshalb wir es auch unterliessen, unsere Ansicht darüber zu äussern: nachdem aber gegenwärtig das medizinische Professoren-Kollegium über das Prinzip der Stabilität sich ebenfalls in anerkennender Weise geäussert, erlauben auch wir uns unsere Ansicht darüber auszusprechen, und den Vorschlag über eine Stabilmachung der Militär-Aerzte, — als Begünstigung — als aus einer, vom irrigen Standpunkte aufgefassten Idee hervorgegangen zu betrachten.

Ebensowenig man eine Verbesserung der materiellen Lage von anderen in Staats- oder Militärdiensten stehenden Personen — d. i. von Offizieren oder Branchen — darin gesucht hat, oder suchen wird, ihnen die Möglichkeit zu geben, sich durch Benützung der ihren Fächern entsprechenden Kenntnisse, einen Nebenerwerb zu verschaffen, Offiziere z. B. als Fechtmeister, Reitlehrer oder ähnliches; Beamte als Privat-Lehrer irgend eines Gegenstandes, als Buchhalter etc. fungiren zu lassen *) — ebensowenig darf man dem Militär-Arzte hierin eine Besonderstellung zuweisen wollen, und statt einer wirklichen Verbesserung seiner Lage, ihn auf den prekären Erfolg einer schwankenden Privatpraxis hinweisen. — Abgesehen aber hiervon sehen wir, ob der eigentliche Zweck durch diese Massregel auch wirklich erreicht wird? — Die militärisch-soziale Stellung des Militär-Arztes würde keineswegs gebessert werden, indem es die Erfahrung bisher bewiesen hat, dass gerade das Ausüben von Privatpraxis, von einem grossen Theile des Militärstandes als Grund angegeben wird, wesshalb den Aerzten, die völlige Gleichstellung mit den Offizieren zu verweigern sei; — die Stichhaltigkeit dieser Motivirung hier zu untersuchen, ist nicht unsere Aufgabe, es genüge das Faktum erwähnt zu haben.

Wie verhält es sich nun mit der Besserung der materiellen Lage? auch diese dürfte unserer Ueberzeugung nach, in den meisten Fällen, eine sehr zweifelhafte sein; es sind mir zahlreiche Fälle bekannt, dass Militär-Aerzte Jahre hindurch dieselbe Station inne hatten, — ohne dass die Stabilität im Prinzipe ausgesprochen gewesen wäre — welche auch Lust hatten, Privatpraxis auszuüben, es ist eben kaum je vom Civile Kranken eingefallen, sie in ihren Privatstudien, oder in ihrer Behaglichkeit (?) im geringsten zu stören. — Jedesfalls fällt hier schwer in die Wagschale, dass, seit einer Reihe von Jahren, namentlich in einigen Provinzen, zwischen Militär- und Civil-Stande, eine beinahe unübersteigliche, jedwede Annäherung verhindernde Scheidewand gezogen ist, und es auch gar nicht abzusehen ist, wann diese schroffe Isolirung des Militärs vom Civile aufhören soll! Angenommen aber selbst den Fall, dass es wirklich einzelnen Militär-Aerzten gelingen sollte, sich als beschäftigte Aerzte eine angenehme Existenz zu gründen, — was übrigens durchaus nicht anders als durch Beeinträchtigung seiner eigentlichen Pflichten als Militärarzt erzielt werden kann; (? Red.) — worin soll die Begünstigung für Jene bestehen, welche in einer jener zahlreichen Gegenden stabil werden, wo von dem Bestehen eines Arztes gar nie die Rede sein konnte, und in welche der Militärarzt nur desshalb sich mit Resignation begab, weil er zugleich die Hoffnung der Ablösung nach einem gewissen Zeitraume mit sich nahm! — Beispielsweise sei der gegenwärtige Aufenthaltsort Schreibers dieser Zeilen erwähnt, wo bei einer Population von mehr als 6000 Seelen, der einzige Civilarzt, alle heilige Zeiten einmal von einem Kranken in Anspruch genommen, ungehindert seinen Privatgeschäften nachgehen kann, und es ist ein wahres Glück für ihn, dass er Privatgeschäfte hat, denn der Ertrag seiner ärztlichen Praxis reichte nicht hin, seine täglichen Bedürfnisse zu befriedigen; — die Ursache hiervon ist zu suchen in dem äusserst günstigen Klima, ferner in der Indolenz und Armuth der Bewohner; — worin soll nun der hier oder in einer ähnlichen Station (sie sind leider nicht selten) stabilirte Militärarzt eine Begünstigung suchen und finden? — Wohl ist eine Begünstigung für den Militärarzt als Entschädigung für manches dargebrachte Opfer nothwendig, seine Stellung soll, sie muss gebessert werden, sowohl in sozialer als materieller Beziehung; die Besserung muss eine seinem Stande als Arzt, namentlich aber seiner Stellung als Militärarzt entsprechende sein, die Besserung muss eine absolute, eine von allen wankenden Nebenverhältnissen gänzlich unabhängige sein! — Ist der Staat momentan nicht in der Lage die materielle Lage der Militär-Aerzte zu verbessern, so werden sie noch warten, und auch gerne warten, wenn sie nur die Hoffnung auf Aenderung haben, und werden sich vorläufig mit der Besserung ihrer militärisch-sozialen Lage begnügen, welcher durchaus keine Hindernisse im Wege stehen! —

Was die Ausübung von Privatpraxis betrifft, so kann diese dem Militär-Arzte freigestellt bleiben, wenn er dazu Lust und Glück hat, — doch soll diess nur als Begünstigung gelten, und nie darf vergessen werden, dass der Militärarzt vor allem anderen und hauptsächlich Militärarzt sein soll!

*) Auditoren, die in Hinsicht ihres akademischen Grades die meiste Analogie mit den Aerzten darbieten, ist es ebenfalls nicht gestattet, Civil-Prozesse zu schlichten, was doch gewiss — nota bene wenn das Civile sie damit betrauen würde — für die Besserung ihrer materiellen Lage auch von bedeutendem Vortheil wäre.

Redakteure: Dr. Ph. Markbreiter und Dr. J. Schnitzler.

H. Engel & Sohn, Wien, Wollzeile Nr. 770.

Militärärztliche Zeitung.

Beilage zur „Wiener Medizinal-Halle" Nr. 48.

Nr. 20. Sonntag den 30. November. *1862.*

INHALT: Zur Reformfrage der ärztlichen Branche und des Sanitätsdienstes in der k. k. österreichischen Armee. — Wie soll man assentiren? Von Dr. Neudörfer, Dozenten der Chirurgie, k. k. Regimentsarzte. — Die Militärbadeanstalt zu Töplitz in Krain in der Saison 1862, vom k. k. Regimentsarzte Dr. Eduard Opitz. — Tagesbegebenheiten und Notizen.

Zur Reformfrage der ärztlichen Branche und des Sanitätsdienstes in der k. k. österreichischen Armee.

✕ Wir würden die vorliegende Brochüre einer Besprechung nicht unterziehen, wenn nicht in dem Augenblicke ihres Erscheinens die Wogen der Aufregung in der feldärztlichen Branche gerade hoch gegangen wären und wenn nicht der, freilich ihrem Inhalte wenig entsprechende Titel, uns hiezu die Verpflichtung auferlegen würde.

Dass eine gewisse Aufregung der Gemüther der Feldärzte sich eben jetzt bemächtiget hat, wird wohl dem ganz erklärlich sein, der die Verhältnisse dieser Branche und ihre Beziehungen zur Josefsakademie kennt.

Die Josefsakademie ist aber seit mehr als Jahresfrist der Gegenstand einer thätigen Polemik der Journale und unter den zahlreichen diesfalls erschienenen Artikeln begegnen wir, wir müssen es gestehen, obgleich wir ein prinzipieller Gegner dieser Lehranstalt sind, mitunter u n g e r e c h t f e r t i g t e n, s c h w e r e n Anschuldigungen. Weiter uns hierüber zu verbreiten, halten wir nicht am Platze, nachdem in dem gegenwärtigen Augenblicke die Militärverwaltung ohnedies die Frage der Josefsakademie eindringlich berathet. Und somit wollen wir zu dem Inhalt der Brochüre übergehen.

Gewissermassen als Einleitung begegnen wir der feldärztlichen Jeremiade; sie spinnt sich von Seite 3 bis Seite 12 fort und enthält leider ö f t e r selbst Erlebtes, gewiss aber bis zum Ueberdrusse Gehörtes.

Wir glauben, dass es eben nicht Takt beweist, dies hier und in dieser Form den Lesern aufzutischen. Denn für welche Kreise ist wohl die Brochüre berechnet? Sie ist darauf berechnet den Gegenständen ihrer Befürwortung in massgebenden administrativen Kreisen Sympathie zu erwecken und bei den feldärztlichen Kollegen Anklang zu finden. Sympathie erweckt aber nur das, dem Klarheit, Kraft und Würde innewohnt, und nur z u b e k a n n t e Lamentationen finden keinen Anklang, sie langweilen.

Die Nothwendigkeit einer zeitgemässen Reform — Seite 13 bis 17 — wird im Ganzen ziemlich kurz behandelt, und gerade dieser Punkt hätte unserer Ansicht nach, gründlich und anschaulich besprochen werden sollen, soll die Brochüre wirken.

Seite 18 beginnt eigentlich das Hauptthema — das Plaidoyer für die Josefsakamie! —

Damit schliesst die „p r i n z i p i e l l e A u f f a s s u n g" und es beginnt nun „d i e p r a k t i s c h e G e s t a l t u n g d e r l e i t e n d e n I d e e", um uns der Worte des Mottos dieser Brochüre zu bedienen.

In den folgenden 8 Punkten werden die wesentlichsten Momente zu einer „zeitgemässen und durchgreifenden Reform der ärztlichen Branche und des Sanitätsdienstes in der k. k. Armee" gegeben.

P u n k t 1 befürwortet „die Aufhebung der Charge der Unter- und Oberwundärzte schon jetzt im Prinzipe auszusprechen"; damit sind wir vollkommen einverstanden, und waren es schon vor Jahren.

Doch sind wir überzeugt, dass zur völligen Durchführung dieser Massregel nicht e i n i g e, sondern v i e l e Jahre erforderlich sein werden, und dass die Sanduhr unsers Lebens, zum mindesten unseres dienstlichen Lebens, längst wird abgelaufen sein, und es werden sich noch immer „sogenannte Wundärzte" in der Armee befinden. Denn die Zahl der in der Armee dienenden, zum grössten Theile im jugendlicheren Lebensalter befindlichen Wundärzte ist gross, eben jetzt weit grösser als ihr Bedarf, und es beruht nachgerade auf einer Illusion und Unkenntniss der Verhältnisse, zu glauben, dass so lange die Civilstaatsverwaltung noch immer Wundärzte bildet — und es geschieht dies ununterbrochen an 7 Schulen — nicht doch unter Verhältnissen dieselben wieder in die Reihen der Branche werden aufgenommen werden müssen.

In der Brochüre heisst es Seite 23, dass als die Allerhöchste Entschliessung vom 20. Dezember 1861 bekannt wurde „es laut Zeugniss der betreffenden Fachzeitschriften im Auslande ein ausgesprochenes Staunen hervorrief, dass die österreichische Armee den Fortbestand dieser Aerzte zu wünschen und dieselben nicht entbehren zu können scheine."

Dieser Vorwurf ist vollkommen unwahr.

Wer die unter dem obigen Datum erflossene Organisirung der feldärztlichen Branche kennt, wird wissen, dass durch diese Organisirung im Vergleiche zu dem im Jahre 1857 erflossenen Organisirungstatute die Zahl der Doktoren um mehr als 200 früher 644, jetzt 854 vermehrt, die Zahl der Unter- und Oberwundärzte hingegen zusammen um nahe zu 500 früher 1290, jetzt 791 vermindert wurde, und dass die Letzteren im Stande der Garnisonsspitäler, wo deren Stellen durch Spitalsgehilfen ersetzt wurden, nicht mehr erscheinen, sondern nur bei den Truppenkörpern und den übrigen Anstalten jedoch in beschränkterer Zahl belassen wurden, weil sie eben da sind, und noch lange da sein werden.

Warum hat der Verfasser diese ihm doch bekannten Fakten nicht umständlicher hervorgehoben, sondern so kurz weg zum Schlusse der Besprechung des ersten Punktes in einer Randnote abgefertiget? Heisst das etwa nicht diese Massregeln mehr als anbahnen?

Freilich ist hiebei nicht mit der nöthigen Emphase vorgegangen worden. Man kann daher nicht sagen, dass die Armee d i e s e A e r z t e eben w ü n s c h e, aber man kann mit Recht folgern, dass sie sie schätze, und das haben sich diese Männer durch ihre gute und aufopfernde Dienstleistung verdient.

P u n k t 2 enthält den vollkommen gerechtfertigten und nur zu tief gefühlten Wunsch nach einem „zeitgemässen Reglement für den Sanitätsdienst."

Unseres Wissens tagt ohnediess seit längerer Zeit eine Kommission im Sitze des Kriegsministeriums die sich mit dieser Aufgabe beschäftigt.

P u n k t 3. Auch das Wünschenswerthe eines gut organisirten „Sanitätsrathes" erkennen wir an.

P u n k t 4. „Es wäre der Grundsatz: dass die grossen Garnisonsspitäler Pflanzstätten und Bildungsanstalten für Feldärzte sein sollen, durchzuführen."

Diesem Grundsatze huldigen auch wir, übrigens ist er in der Cirkular-Verordnung des Kriegsministeriums, die über die Errichtung der Garnisonsspitäler unter dem 9. Dezember 1850 D. 6784 erflossen ist, sub Punkt b. wörtlich zu lesen. Auch wir sind überzeugt, dass die Garnisonsspitäler, das e i n z i g e r i c h t i g e M i t t e l sind, um neu eintretende Aerzte zu Feldärzten heranzuziehen, und dass eigene Schulen zu diesem Zwecke nur noble Passionen sind, die viel Geld kosten.

Wenn unter diesem Punkte Seite 30 das Avancement der Reg.-Aerzte in den Garnisonsspitälern „ausser der Tour" lebhaft verlangt wird, so sollte ja nicht vergessen werden, dass zahlreiche, eben so tüchtige, ja ausgezeichnete Kollegen die oft gegen ihren

Willen bei der Truppe dienen müssen, hiedurch andererseits arg beeinträchtigt, ja auf das tiefste gekränkt werden müssten.

An diesem unkameradschaftlichen Vorschlage wollen wir uns nicht betheiligen, denn was dem Einen recht ist, ist dem Anderen billig.

Punkt 5. „Die Feldärzte wären aus der Kategorie der Militärpartheien auszuscheiden und den Offizieren, wie in Betreff der Bezüge, so auch der Ehrenrechte vollkommen gleichzustellen, wobei aber die von dem ärztlichen Wirkungskreise abgeleiteten Chargenbezeichnungen beizubehalten wären."

Dieser Wunsch hat eine tiefe Berechtigung; wir müssen aber bemerken, dass zu den Militärparteien auch die Geistlichen, Auditore und Kriegskommissäre zählen, und dass daher diese Frage nicht uns allein betrifft.

Punkt 6 empfiehlt dringend in der feldärztlichen Branche „ein besseres Avancement". Wer könnte sich diesem gerechten und billigen Wunsch verschliessen? — Der aber in der Brochüre zu diesem Zweck empfohlene Entwurf eines Status der Feldärzte entspricht nicht nur nicht, sondern führt nothwendig gerade das Gegentheil herbei.

Gegenwärtig benöthigt die Armee 854 Doctoren, von welchen 412 in der VI. VII. VIII. und IX. Diätenklasse und nur 442 in der X. Diätenklasse (Oberärzte) stehen. Es stellt sich mithin das Verhältniss der Oberärzte zu den höheren Posten wie 1 : 1 heraus, und der Oberarzt kann unter den gegenwärtigen Verhältnissen die Stufe eines Regimentsarztes in 8 bis 10 Jahren erreichen.

Wie stellt sich aber das Avancementsverhältniss nach dem Entwurfe heraus? Nach dem Entwurfe werden für die Armee 1305 Doctoren benöthiget, von welchen 373 in der VI., VII., VIII, und IX. Diätenklasse, — um 39 also weniger als gegenwärtig — hingegen 931 in der X. Diätenklasse (Bataillonsärzte = Oberärzten) stehen würden. Das Verhältniss der Bataillonsärzte = Oberärzte zu den höheren Posten würde sich mithin verhalten wie $2\frac{1}{2}$: 1; der Oberarzt könnte somit erst in 20 bis 25 Jahren Regimentsarzt werden, ja es würde der Oberarzt, der eben jetzt an der Tour zum Regimentsarzte ist, abermals um 39 Stellen zurückgeschleudert werden.

Das ist doch eine gewaltige Verschlechterung der gegenwärtigen Avancementsverhältnisse; dass die eben jetzt dienenden Regimentsärzte einen grossen Profit hievon hätten, indem ihrer 112 sogleich zu Stabsärzten vorrücken würden, ändert nichts an der Sache.

Punkt 7. „Es wäre nicht nur den Feldärzten der aktiven Armee, sondern auch jenen der rückwärtigen Spitäler, in welchen nach dem dermalen eingeführten Zerstreuungs-Systeme die Verwundeten und Kranken sich in grosser Masse anhäufen, dass Kriegsjahr anzurechnen" — ist ein billiges Begehren, nur in administrativer Beziehung die Gränze hiefür sehr schwer aufzustellen.

Der Verfasser hätte sich unstreitig ein Verdienst erworben, wenn er dieselbe gleich selbst präzis bezeichnet hätte.

Punkt 8 endlich, dass „den Feld-Aerzten ermöglichet und erleichtert werde, zeitweise wissenschaftliche Reisen zu unternehmen," beruht nur auf einer idealen Anschauung, und kann durchaus nicht als ein wesentliches Moment zu einer durchgreifenden Reform bezeichnet werden.

Viel entsprechender wäre hier eine Modifizirung der erst kürzlich für die Feldärzte festgestellten zu hohen Heiratskautionen zu befürworten, und wenn wir sagen, dass diese Verordnung, wie ein drückender Alp auf vielen unserer Kollegen lastet, so glauben wir in ihrem Namen zu sprechen. Denn gerade in dieser Beziehung uns mit den Offizieren in eine Paralelle zu stellen, ist eben nicht der Praxis des Lebens entlehnt.

Und wäre nicht etwa ein günstigeres Pensionsausmass für die Feldärzte, die doch wegen der erforderlichen langen Vorbildung für ihren Beruf, erst in ihrem 26. oder 27. Lebensjahre ihre Dienstzeit beginnen können, nicht auch ein sehr wesentliches Moment, um diesen Stand begehrlicher zu machen?

Seite 52 findet sich der projektirte Entwurf des feldärztlichen Status. Das was sich gegen diesen Entwurf wesentlich einwenden lässt, haben wir bereits an einer früheren Stelle bemerkt, und wir können daher nur noch hinzufügen, dass die darin vorgekommene Titulaturen - Umschreibung ohne irgend einen reellen Werth, so wie die Sistemisirung von Stabsärzten für die Depotbataillone der Infanterie-Regimenter und Stab des Kaiser-Jäger-Regiments nicht am Platze ist, und das es administrativ ungleich gerechtfertigter wäre, etwa für jeden Grenzregiments-Bezirk einen Stabsarzt als Chefarzt vorzuschlagen.

Schliesslich müssen wir noch hinzufügen, dass der zu Folge Punkt 3 nothwendige Stand des Sanitätsrathes, da er „aus ausschliesslich für diesen Zweck angestellten Militärärzten" bestehen soll, in dem Entwurfe nicht angeführt erscheint, wodurch wieder andererseits die Seite 59 und 60 durchgeführte „künstliche" Kostenberechnung noch weitere Modifikationen erleiden würde.

Wie soll man assentiren?

Von Dr. Neudörfer, Dozenten der Chirurgie, k. k. Regimentsarzt.

Eine der wichtigsten Dienstesobliegenheiten des Militärarztes ist bekanntlich das Assentgeschäft, wobei es mehrere Uebelstände gibt, die einer nähern Erörterung nicht unwerth sind. — Bei der Assentirung eines Rekruten kommt es nicht bloss darauf an, dass der Rekrut im Momente der Untersuchung gesund und ohne Körpergebrechen sei, sondern derselbe muss auch (soll er anders seiner Bestimmung als Soldat vollkommen entsprechen), im Stande sein, alle Anstrengungen des Kriegers zu ertragen, welche ja sowohl in der sechswöchentlichen Abrichtung, als in den jährlichen Konzentrirungen (abgesehen von den Strapatzen eines Feldzuges), für jeden Rekruten unausweichlich sind. Während es nun für jeden wissenschaftlich gebildeten Arzt nicht besonders schwierig ist, zu bestimmen, ob ein ihm vorgestelltes Individuum gesund und ohne Körpergebrechen sei, gehört schon ein gewisser Grad von Erfahrung dazu, um bestimmen zu können, ob der gesund und ohne Körpergebrechen Befundene auch geeignet sei, die Anstrengungen des Krieges mit Ausdauer zu ertragen. Um diese beurtheilen zu können ist es nothwendig, dass der assentirende Arzt die Anstrengungen des Kriegers, die Schädlichkeiten, denen er ausgesetzt, so wie seine Lebensweise sehr genau kenne, und dass er überdies viele nackte Körper gesehen und seinen Sinn für Auffassung der Formen geschärft hat; aus diesen Momenten konstruirt sich die Erfahrung des assentirenden Arztes. Es kommt jedoch nicht selten vor, dass selbst erfahrene Militärärzte über die Fähigkeit eines Individuums die Anstrengungen des Kriegsdienstes zu ertragen, ein verschiedenes Urtheil haben. Diese Differenz in der Beurtheilung führt zu Unzukömmlichkeiten, die den Arzt oder den Rekruten treffen.

Es wird bekanntlich jeder Rekrut wenigstens von 2 Aerzten visitirt; wird nun bei einer Meinungsdifferenz über die Diensttauglichkeit von der Ueberprüfungskommission das Urtheil untauglich gefällt, so ist einer der Aerzte vom Gesetze zum Schadenersatz verurtheilt. Abgesehen von dem Umstande, dass der Ersatzleistung, falls sie sich auf mehrere zurückgewiesene Rekruten erstreckt, eine bedeutende Lücke in die ober- oder regimentsärztliche Kassa (Stabsärzte assentiren nicht) hervorruft, die ihn sehr hart trifft, so wird er in einem solchen Falle noch empfindlicher dadurch getroffen, dass er als unfähig oder nachlässig beurtheilt wird. Diese Unsicherheit bei der Bestimmung der Tauglichkeit hat aber auch zuweilen auf den Rekruten einen sehr nachtheiligen Einfluss, denn wenn in den zweifelhaften Fällen der assentirende Arzt oder die Ueberprüfungskommission den Rekruten für tauglich erklärt, bloss weil er gesund und ohne Körpergebrechen ist; so wird schon die 6wöchentliche Abrichtung, oder die erste Konzentrirung ihre nachtheiligen Folgen zu Tage bringen, der Mann wird fortan dem Spitale angehören und demselben zur Last fallen; er mag sich glücklich schätzen, wenn er mit einer Pleuritis, mit einer Pneumonie davon kommt, wenn er überhaupt am Leben bleibt. In der That, wenn man die alljährlich in den Garnisonsspitälern Sterbenden näher ins Auge fasst, so findet man, dass der grössere Theil derselben aus neu assentirten oder einjährigen Rekruten besteht, und man kann sagen, ohne irgend einem Kollegen einen Vorwurf zu machen, dass ein grosser Theil dieser Sterbenden einem Irrthume zum Opfer falle, dass man sie, weil zur Zeit der Assentirung gesund und ohne Körpergebrechen auch für fähig hielt, die Strapazen des Soldaten zu ertragen.

Dem Gesetzgeber ist dieser Umstand keineswegs entgangen und deshalb schreibt das Gesetz dem Militärarzte die Klas-

sei „gesund und ohne Körpergebrechen zu allen Feldkriegsdiensten vollkommen tauglich befunden“, welcher letzte Ausdruck die Fähigkeit die Strapazen des Felddienstes ausdauernd ertragen zu können, deutlich genug beansprucht; nun lernt der Arzt zwar die Krankheiten erkennen, aber über die Beurtheilung der Leistungsfähigkeit, der Ausdauer lernt er an der Universität nichts, und ist dieser letzte Umstand dem subjektiven Gutdünken des Einzelnen, der zu seiner Richtschnur nicht etwa bestimmte Grössen, sondern eine blosse Schätzung verwendet, überlassen.

Das Schätzen, weil bloss subjektiv, muss daher in zweifelhaften Fällen bei verschiedenen Individuen, verschieden ausfallen, daher diese Differenzen zwischen den einzelnen Gliedern der Assentirungskommission über die Tauglichkeit eines Individuums, daher die verschiedenen Ansichten über diesen Gegenstand von Seite der Aerzte, und daher die früher erwähnten Unzukömmlichkeiten. Kommt noch dazu, dass das Urtheil des Arztes durch Ermüdung, durch ungünstige Lokalitäten getrübt, dass endlich mancher Arzt, besonders der Jüngere sich verleiten lässt, auch in zweifelhaften Fällen die Feldkriegsdiensttauglichkeit auszusprechen, um sich den übrigen Kommissionsmitgliedern gegenüber nicht den Verdacht der Parteilichkeit anszusetzen, so wird sich Niemand wundern, über die Häufigkeit dieser Ereignisse.

Es fragt sich nun ob es ein Mittel gibt, diesen Unzukömmlichkeiten zu begegnen? Wenn wir festhalten, was schon oben angeführt wurde, dass wissenschaftlich gebildete Aerzte niemals über eine ausgesprochene Krankheit verschiedener Meinung sein werden, und dass es sich also bloss um die Feldkriegsdiensttauglichkeit der Gesunden handelt, so wird uns folgende Betrachtung den Weg zur Vermeidung aller Unsicherheit in der Beurtheilung der Kriegsdiensttauglichkeit zeigen.

Nennen wir die Quantität der Arbeit die vom Soldaten gefordert wird in Fusspfunden ausgedrückt Q und die Leistungsfähigkeit oder die lebendige Kraft die der Einzelne aufbringen kann L, so ist klar, weil Q eine konstante Grösse ist, die von jedem Soldaten gefordert wird, L aber von den einzelnen Individuen abhängt und bei diesen innerhalb gewisser Grenzen variirt, dass wir für den zu assentirenden Rekruten die Gleichung aufstellen müssen $Q \overline{\gtrless} L$. d. h. mit andern Worten: Wenn der bei der Untersuchung als gesund befundene Rekrut diensttauglich (gesund im Dienste) bleiben soll, so muss zwischen Arbeitsgrösse und Leistungsfähigkeit die Bedingung obwalten, dass die Leistungsfähigkeit, oder die lebendige Kraft gleich oder grösser als die Quantität der Arbeit sei. Ist es nun schon nicht leicht den absoluten Werth von Q zu bestimmen, d. h. die Arbeitsquantität die der Soldat in voller feldmässiger Ausrüstung beim Exerzieren leistet, in Fusspfunden auszudrücken, so ist die absolute Werthbestimmung von L gar nicht möglich. Zum Glücke brauchen wir die absoluten Werthe dieser Grössen gar nicht, wir brauchen bloss die relativen Werthe derselben, wir brauchen bloss zu prüfen, ob die Leistungsfähigkeit eines vorgestellten Rekruten gleich oder grösser sei einer als Einheit, d. i. als Muster aufgestellten Leistungsfähigkeit. Zu dieser Beurtheilung werden wir aber durch folgende Betrachtung gelangen. Wenn wir von der verschiedenen Wärmeentwicklung, von der verschiedenen Willens- und Nervenenergie der Menschen abstrahiren, die ja für uns imponderabel sind und den Menschen als blosse Arbeitsmaschine betrachten, so wird nach mechanischen Grundsätzen die Leistungsfähigkeit dieser Maschine (des Menschen) von der Masse und von der in der Zeiteinheit produzirten lebendigen Kraft abhängen und diesen Grössen proportional sein, oder wie man sich kurz ausdrückt $L = f(m, p)$. L. ist eine Funktion der Masse und der in der Zeiteinheit erzeugten lebendigen Kraft, wenn m und p Masse und lebendige Kraft bedeuten. — Die Leistungsfähigkeit wird also zu- und abnehmen, mit der Zu- und Abnahme der Masse und der in der Zeiteinheit erzeugten lebendigen Kraft, wir müssen also m und p näher bestimmen. Um nun m leicht bestimmen zu können, möge es uns erlaubt sein, uns einen mittleren Menschen zu denken, der die vom Soldaten geforderte Arbeit zu leisten vermag, und den wir uns der leichteren Uebersicht wegen als regulären homogenen Körper vorstellen wollen, der einen Querschnitt $= q$, eine Höhe $= h$ und eine Dichte $= \delta$ hat, so ist klar, dass die Masse dieses Körpers gefunden wird, wenn man diese Grössen mit einander multiplizirt oder: $m = q.\ h.\ \delta$. Denken wir uns nun bei allen gesunden Menschen, die Dichte gleich, so wird unter dieser Voraussetzung die Masse bloss dem Produkte aus dem Querschnitte in die Höhe proportional sein, und lassen wir auch noch den Querschnitt q bei allen Menschen denselben sein, so wird die Masse einfach der Höhe proportional sein, d. h. mit dieser zu- und abnehmen.

Wenn uns daher der Amtsunterricht vorschreibt, keinen Rekruten zu assentiren, der nicht wenigstens 5' hoch ist, so hat das Gesetz hiebei nicht nur den Umstand im Auge, dass Jemand der weniger als 5' hoch ist nicht gut die Gewehrgriffe wird üben können, sondern auch, dass Jemand mit einem kleinen h auch ein kleines m folglich auch ein kleines L haben wird, mit andern Worten, Jemand der mit 20 Jahren nicht 5' hoch ist, hat eine kleinere Masse (Mangel an Entwickelung) und eine geringere Leistungsfähigkeit als der Soldat braucht, deshalb schliesst ihn das Gesetz aus, auch wenn er gesund und ohne Körpergebrechen ist. Aber man sieht auf den ersten Blick, dass die bisher vom Gesetz vorgeschriebene Bestimmung (Schätzung) der Leistungsfähigkeit des Rekruten aus seiner Höhe nur dann richtig ist, wenn wir bei allen Rekruten Dichte und Querschnitt vollkommen gleich, also konstant annehmen, eine Annahme, die offenbar unrichtig ist, dann nehmen wir an, wir haben es mit einem Menschen zu thun, der eine grosse Höhe $(h = 6)$ hat, der aber sehr abgemagert ist, d. h. q ist relativ klein, so wird die Grösse von h, die Masse folglich auch die Leistungsfähigkeit klein ausfallen und der Mann also zum Kriegsdienste ungeeignet sein.

Ein Fall, der heut zu Tage nicht selten vorkommt, dass ein Rekrut gesund, ohne Körpergebrechen und hinreichend gross und deshalb als kriegsdiensttauglich bezeichnet wird, obwohl seine Leistungsfähigkeit ihn nicht zum Kriegsdienste qualifizirt. Würden wir jedoch den Rekruten auch wägen, dann könnten wir einem solchen Irrthume nicht leicht verfallen. Denn $m = q.\ h.\ \delta$. Die Dichte können wir bei allen gesunden Menschen als gleich annehmen und in diesem Falle drückt der Quotient aus der Masse durch die Höhe $\left(\text{das } \frac{m}{h} = q\right)$ den Querschnitt des Körpers, die Entwicklung der Muskulatur und der Knochen aus.

Wir sehen demnach, dass wenn wir den Rekruten nicht nur seiner Länge nach messen, sondern auch wägen, dass wir dann schon ein richtigeres Mass seiner Leistungsfähigkeit erlangen, weil in dem Gewichte schon die Entwicklung der Muskulatur und der Knochen enthalten ist, wie der Ausdruck $q = \frac{m}{h}$ zeigt.

Aber diese beiden Messungen von m und h sind zur Bestimmung der Leistungsfähigkeit noch nicht hinreichend, denn wir haben gesehen, $L = f(m.p)$, dass die Leistungsfähigkeit auch eine Funktion von p, von der in der Zeiteinheit produzirten lebendigen Kraft ist. Um uns ein Urtheil über das p zu machen, werden wir schliessen, dass die lebendige Kraft unter andern auch jedenfalls von dem Stoffverbrauch abhängt und jedenfalls zu der in der Zeiteinheit produzirten Menge von Kohlensäure und Wasser in einem gewissen Verhältniss steht, und diese Stoffe vorzüglich in der Lunge gebildet werden, so wird das p auch von der Lungenkapazität abhängen, welche letztere jedoch dem Umfange des Thorax proportional ist, so dass wir sagen können, von 2 Gesunden ist ceteris paribus derjenige der Leistungsfähigere, der einen grösseren Thoraxumfang u hat. Wenn wir also die Grössen m, h und u bei einem gesunden Rekruten gemessen und mit denselben Grössen des mittleren Menschen verglichen und gefunden haben, dass m und h des Rekruten gleich oder grösser als beim mittleren Menschen, dass aber das u kleiner ist, so wird, da die Arbeit des Soldaten eine konstante, nicht kleiner zu machende Grösse, die kleinere Lunge in der Zeiteinheit nicht die entsprechende Quantität von Kohlensäure und Wasser produziren können, aus welchem Defizit sehr bald Respirations-, Cirkulations- oder Nutritionserkrankungen hervorgehen werden, die den Rekruten vom Kriegsdienste ausschliessen werden. Aus dieser Ableitung geht nun hervor, dass wir bei jedem Rekruten alle drei Grössen m, h und u messen müssen, denn welche derselben wir auch zu messen unterlassen, setzt uns der Gefahr aus, ein unrichtiges Urtheil

über die Leistungsfähigkeit zu fällen. Die Messung von m und h ist so einfach, dass wir gar kein Wort darüber verlieren wollen, dagegen muss die Bestimmung von u näher besprochen werden. Weil wir von dem gemessenen n auf p und L schliessen, so ist es nöthig: 1. Dass wir bei allen Rekruten denselben Querschnitt des Thorax zur Messung wählen, dass also der Ort an der Brust, wo wir das u messen, bei allen Rekruten derselbe und leicht aufzufinden sei. 2. Dass der Rekrut auf die Grösse des n keinen Einfluss nehmen kann. 3. Dass die Fehlerquelle beim Messen dieser Grösse ein Minimum sei.

(Schluss folgt.)

Die Militärbadeanstalt zu Töplitz in Krain in der Saison 1862.

Vom k. k. Regimentsarzte **Dr. Eduard Opitz.**

Der Badeort Töplitz in Krain, trotz des langen, segensreichen Bestandes, ausserhalb Krain viel zu wenig bekannt und gewürdigt, verdient wohl, da die bestehenden Mängel der Kommunikationsmittel und körperlichen Existenz von den vielen Vorzügen und der erprobten Heilkraft seines Thermalwassers bei weitem überboten werden, dass es dem ärztlichen Publikum neuerdings vorgeführt und in Erinnerung gebracht werde. — Ich benützte die, mir durch die Kommandirung als Chefarzt der Töplitzer Militär-Bade-Anstalt 1862 gebotene Gelegenheit, das gelieferte Materiale nach Thunlichkeit auszubeuten, gewissenhafte Beobachtungen anzustellen, und meine Ansicht über Töplitz und seine Wirkungen nur durch eigene Erfahrungen zu begründen.

Diese der Oeffentlichkeit zu übergeben, ist der Zweck des gegenwärtigen Aufsatzes.

§. 1. In einem freundlichen Thale Unterkrains, an den Ausläufern der julischen Alpen, 500' über dem Spiegel der Adria, liegt auf fürstlichem Auerspergs'schen Grunde, der Badeort Töplitz, am unbedeutenden Suschitz-Bache, der sich in nördlicher Richtung, 20 Minuten vom Orte, in die Gurk ergiesst. — Die Entfernung von Neustadl beträgt $1/2$, von Laibach 5 und von Agram 6 Posten. — Das Klima ist für eine waldige Gebirgsgegend, die von häufigen Gewittern und Regenschauern heimgesucht wird, im Allgemeinen ein mildes zu nennen, und die Temperaturübergänge sind minder plötzlich und fühlbar, daher dem Entwikeln endemischer Krankheitsgruppen wenig günstig. — Die umgebende Bodenformation hat den charakteristischen Typus Unterkrains: — unebenes hügeliges Terrain; überall zu Tage stehender Kalkstein; ausgedehnte Höhlen; vielverzweigte unterirdische Wasseradern und Behältnisse, die bei kräftigen athmosphärischen Niederschlägen als Quellenbäche aus den Felsenspalten der Thalsohle hervorbrechen, meist ein sehr mittelmässiges Trinkwasser liefern, und bei mässig andauernder Dürre reihenweise nach dem jedesmaligen Niveau des innern Wassers versiegen; — auf den Höhen unverwüstliche Nadel- und Laubholzwaldungen, ausgebreitete Rebenkultur; in den Thälern fruchtbare, gut bebaute Felder, mit häufigen, meist kleinen Ortschaften.

§. 2. Hier entspringt, am Fusse des Gradische-Hügels aus Kalkstein die Therme, welche dem Orte die Namen Toplica — Töplitz — giebt, und schon seit mehr denn 4 Jahrhunderten bekannt, von den Einwohnern der Umgebung und Ferne vielfach zu ihrem Heile benützt wird.

Die Quellen, deren es 2 gibt, sind gleich mächtig, haben die gleiche Temperatur von 30° R — gehören daher zu den absoluten Thermen. Das Wasser selbst ist ausnehmend klar, farb- und geruchlos, schmeckt wie gewöhnliches warmes Wasser, halonirt im Bassin bläulich-weiss die Umrisse der Glieder und Leibwäsche, färbt letztere mit der Zeit blass-röthlich, und wird häufig von grossen Gasblasen aufgewirbelt, während sich unzählige kleinere Bläschen an allen Körpertheilen perlenartig ansetzen.

Die vor mehreren Jahren vom Apotheker Graff zu Laibach vorgenommene Analyse ergab in 16 Unzen Wasser:

Schwefelsaures Natron	0,25	Gran
Schwefelsaure Magnesia	0,10	„
Chlornatrium	0,14	„
Chlorcalcium	0,19	„
Kohlensaure Magnesia	0,26	„
Kohlensaure Kalkerde	0,93	„
Thonerde	0,23	„
Kieselerde	0,10	„
Extraktivstoff	0,07	„
Zusammen	2,27	„

welches Resultat Pr. Ragsky laut frühern Relationen in seiner qualitativen Untersuchung nicht nur bestätigte, sondern auch auf die Gegenwart von Chromsäure aufmerksam machte. — Die aufsteigenden Gasarten wurden als athmosphärische Luft konstatirt.

Bei den äusserst geringen quantitativen Verhältnissen der fixen Bestandtheile zählt unsere Therme zu den „chemisch indifferenten," reiht sich an Gastein, Pfäfers, Wildbad, Tüffer, Neuhaus, Krapina etc. und steht nur dem Erst- und Letztgenannten in der Temperatur nach, während sie den Uebrigen an Wärme gleich kömmt, oder sie darin überholt.

Eben so wenig, als Gastein ist jedoch auch unser Töplitz „therapeutisch indifferent." Wenn nun schon exakten Experimenten zu Folge ausser Zweifel steht, dass im Wasser gelöste fixe Bestandtheile von der Haut nicht aufgesaugt werden, die Heilerfolge einer Therme also nicht durch Uebergang der gelösten Stoffe ins Blut erklärt werden können; — wenn ferner die Hypothese, dass das wirksame Agens ein in der Therme verborgenes elektro-magnetisches Prinzip sei, selbst in Gastein noch gar sehr, um so mehr in Töplitz der Bestätigung bedarf; — so bleibt wohl zuletzt nichts Anderes übrig, als die durch Jahrhunderte bewährten Heilwirkungen von Töplitz in vielen hervorragenden Krankheitsgruppen der „konstanten hohen Temperatur des Wassers" allein zuzuschreiben, wenn nicht die Zukunft neue physikalische oder chemische Eigenschaften in dieser Kathegorie Thermen entdeckt, welche ihre erprobte Wirksamkeit erklären.

(Fortsetzung folgt.)

Tagesbegebenheiten und Notizen.

(Die Konstitution in Oesterreich und Preussen.) Die „Preussische militärärztliche Zeitung" spricht, nachdem sie die Verdienste der „österreichischen militärärztlichen Zeitung" um die Förderung der militärärztlichen Fachwissenschaften hervorgehoben, ihre Verwunderung über die Nachsicht" aus, mit welcher man den Militärärzten gestattet, die bestehenden Uebelstände in der Verwaltung offen zu besprechen. — Es liegt dies eben in der wirklich konstitutionellen Gesinnung unserer obersten Militärverwaltung, insbesondere unseres gegenwärtigen Kriegsministers, was man natürlich in Preussen nicht begreifen kann.

Die Army medical School wendet jetzt ihre volle Aufmerksamkeit der körper lichen Entwicklung und Erziehung der Kandidaten für die Armee zu.

Referent ist der Ansicht, dass ein die verschiedene körperliche Entwicklung des Individuums im Auge behaltendes Turnen hier am meisten Nutzen schaffen müsste. Diese Methode müsste gewisse Kathegorien der physischen Ausbildung als Ausgangspunkt des Einwirkens feststellen, so z. B. bei Subjekten mit engeren Brustkorb, die Ausweitung des Thorax, bei solchen mit schwächlichen obern oder untern Extremitäten die Ausbildung dieser Gebilde sich zur Aufgabe stellen. (*The Lancet, Vol. II. Nr. 7, 1862.*)

Redakteure: Dr. Ph. Markbreiter und Dr. J. Schollisler. H. Engel & Sohn, Wien, Wollzeile Nr. 778.

Militärärztliche Zeitung.

Beilage zur „Wiener Medizinal-Halle" Nr. 50.

Nr. 21. Sonntag den 14. Dezember. *1862.*

Wie sollen wir assentiren? *)

Von **Dr. Neudörfer**, Dozenten der Chirurgie, k. k. Regimentsarzte

(Schluss **)

Was nun den Ort anlangt, so ist ein horizontaler Querschnitt, der durch die beiden Brustwarzen geht, zu wählen, weil dieser Querschnitt am leichtesten zu finden ist, und weil dieser Querschnitt unter allen andern der grösste ist, der der Kapazität der Lunge entspricht, denn der höher unter der Achsel gelegene misst die vorspringenden Schulterblätter mit, die ja mit der Lungenkapazität nichts zu schaffen haben, und jeder tiefere Querschnitt (entsprechend den falschen Rippen) birgt abgesehen von seiner Zusammendrückbarkeit noch die Leber, die Milz und je nach dem Stande des Zwerchfells auch einen Theil der Gedärme in sich.

Nachdem wir es ferner mit Leuten zu thun haben, die jedes Moment benützen werden, um sich der Militärpflicht zu entziehen, so ist es nothwendig die Messung der Lunge, respektive des Thorax-Umfanges in einer solchen Position vorzunehmen, in welcher Rekrut auf die Ausdehnung des Brustkorbes gar keinen oder einen sehr geringen Einfluss nehmen kann, und diese Position ist, bei aufrechter Stellung des Rekruten lasse man beide Arme vertikal über den Kopf erheben, bis sich die beiden Handrücken berühren (wobei die Ellbogengelenke gestreckt sind), in dieser Position sind die Rippen stark in die Höhe gezogen und ist diese Stellung mit einer Muskelanstrengung verbunden, so dass der Rekrut nur einen geringen oder gar keinen Einfluss auf seinen Brustumfang hat. Lässt man überdiess den Rekruten in dieser Position etwa bis 20 zählen, während der Umfang gemessen wird, so ist man sicher vom bösen Willen des Rekruten unbeirrt zu bleiben.

Endlich sind noch einige Worte über das Mass selbst zu sagen. Wie begreiflich kann in Zukunft das Messen des Brustumfanges, eben so wenig wie das Wägen und Höhemessen, Aufgabe des assentirenden Arztes sein, sondern jede Messung ist Aufgabe des Konskriptions Offiziers, der für die Messung verantwortlich ist. Es wird also in einem solchen Falle wieder der Unteroffizier sein, der unter Aufsicht des Offiziers die Brust messen wird, es ist daher nöthig ein Mass zu haben, welches weder zu fest, noch zu locker um die Brust gelegt werden kann, mit andern Worten, welches stets gleich gespannt ist, weil ja nur dann eine Vorschrift für den Brustumfang gegeben werden kann. Ein solches Mass ist leicht zu erlangen. Wir brauchen bloss ein unelastisches Bandmass so einzurichten, dass das innere Ende desselben eine Feder besitzt, welche das Mass immer aufgerollt zu erhalten strebt, während das äussere freie Ende desselben ein Häckchen zum Einhängen desselben an die Rolle, welche das Mass trägt, besitzt. Das Messen geschieht also dadurch, dass man dass freie Ende um den Thorax herumziehet, dasselbe an die Rolle einhängt, dem Rekruten die vorgeschriebene Stellung gibt, und das Mass ablöst. Auf diese Weise wird das Mass stets dieselbe Spannung haben, da die Spannung mit der Feder die Rolle aufzuwickeln strebt.

Hat man aber die 3 Grössen m. h. und u. auf die früher angegebene Weise gemessen, und sie mit den Massen des mittleren Menschen verglichen, gleich oder grösser gefunden; so kann begreiflicher Weise zwischen dem ärztlichen und nicht ärztlichen Theil der Assent-Kommission keine Meinungsverschiedenheit bezüglich der Brauchbarkeit mehr obwalten; denn die Leistungsfähigkeit ist ja in diesen 3 Grössen bereits ausgedrückt, und über die Gesundheit des Rekruten ist ja der nichtärztliche Theil inkompetent zu urtheilen. Aber selbst zwischen den Aerzten wird jede Meinungsverschiedenheit wegfallen, weil die Ausdrücke Körperschwäche, Mangel an Entwicklung, schwache Brust, engbrüstig u. s. w. keine Bedeutung mehr haben, wenn sie nicht durch die beweisgebenden Zahlen m. h. u. gestützt werden.

Es erübrigt uns daher nun, die Grössen m. h. und u. für den mittleren Menschen ausfindig zu machen, und dieses kann nur durch die Erfahrung geschehen. Wenn alle assentirenden Aerzte jeden vorgestellten Rekruten, (den Tauglichen, den Untauglichen und Zweifelhaften) genau messen und wägen und die gefundenen Zahlen aufzeichnen, so wird schon eine einmalige Assentirung hinreichend sein, um das Materiale zu liefern, aus welchen das hohe Kriegsministerium, die normalen Grössen m. h. und u. entnehmen wird, um sie dann der Vorschrift für die Assentirung einzuverleiben. Aber es ist unsere Pflicht, d. i. die Pflicht des Militärarztes, die Initiative *) in dieser Sache zu ergeifen und darüber zu wachen, dass fortan nicht mehr Leute assentirt werden, die im Vorhinein dazu bestimmt sind, mehr in den Spitälern und Transporthäusern als in der Kaserne zu weilen, und andererseits dass dem Kriegsdienste keine Menschen, unter dem Ausdrucke Körperschwäche oder engbrüstig, die es in der Wirklichkeit nicht, sind entzogen werden.

So viel lässt sich schon jetzt sagen, dass die Normalwerthe für diese 3 Grössen m. h. und u. nicht für die ganze Monarchie dieselben werden sein können, sondern dass einzelne derselben innerhalb gewisser sehr enger Grenzen nach der Racenverschiedenheit und ihrer Lebensweise differiren werden, so z. B. wird bei allen Völkern, die Riemen tragen, also die Rippenweichen komprimiren und daher das Zwerchfell stark nach oben drängen, ein etwas grösserer Werth für u. normirt werden müssen, als bei solchen die keine Riemen tragen; da wir aus u. auf die Lungenkapazität schliessen, so muss dort, wo das Zwergfell konstant höher steht, ein grösseres u. existiren, damit man dieselbe Lungenkapazität hat.

Eben so ist es wahrscheinlich, dass die Grössen m. h. und u. nicht ganz unabhängig von einander sind; um durch ein Beispiel klar zu werden, wollen wir die Normalwerthe m = 100, h = 5' und u = 31" annehmen. Es ist wahrscheinlich, dass wenn diese Zahlen die kleinsten von jedem Rekruten geforderten Zahlen sind, um Kriegsdiensttauglich zu sein, ein Individuum dessen h = 6' und m = 130 Pf. ein u grösser als 31" haben muss, um Kriegsdiensttauglich zu sein, oder ein 2. Indi-

---

*) In der letzten Nummer heisst es irrthümlich: „Wie soll man assentiren?

**) Siehe Nr. 20 der milit.-ärztl. Zeitung.

*) Unsere preussischen Kameraden sind uns zuvorgekommen, auch sie haben ohne Befehl des preussischen Kriegs-Ministeriums bei jedem vorgestellten Rekruten den Brustumfang gemessen, und soll diese Messung demnächst vom preussischen Kriegsministerium als Gesetz erlassen werden; doch messen unsere preussischen Kameraden nicht in der von uns erwähnten Weise, und das Gewicht lassen sie ganz unberücksichtigt, daher sie noch immer grossen Täuschungen ausgesetzt sein werden, weil zur Beurtheilung der Leistungfähigkeit in zweifelhaften Fällen absolut alle 3 Grössen m. h. und u. bekannt sein müssen. Ich will nur erwähnen, dass mir vor 2 Jahren ein einjähriger Soldat unterkam, der etwa 70 Pf. wog. Es ist klar, dass diese einzige Zahl hinreicht, auch wenn gar nichts sonst über den Menschen bekannt wäre, ihn vom Kriegsdienste auszuschliessen. Man braucht bloss zusammenzustellen: Körpergewicht 70, Belastung 60.

viduum, dessen h = 6' dessen u = 33" oder 34", wird ein m grösser als 100 haben müssen um Kriegsdiensttauglich zu sein. Mit andern Werten, es wird eine Skala der Kriegsdiensttauglichkeit entworfen werden müssen, etwa so: von h = 5' bis h = 5' 5" m = 100 — 109 und u = 31 — u 32' u. s. w.

Es erübrigt mir hier noch, einige Befürchtungen zu zerstreuen. Es könnte nämlich bei Manchen die Besorgniss auftauchen, als werde durch das sorgfältige Messen und Wägen das Assentgeschäft sehr bedeutend verzögert, in die Länge gezogen, und für den Assentirenden zu ermüdend und erschöpfend. Nun dem ist nicht so. Wie wir schon oben auseinander gesetzt haben, können alle Zifferbestimmungen vollkommen verlässlich vom Unteroffizier unter Kontrolle des Konskriptions-Offiziers ausgemittelt werden, und zwar kann dieses geschehen, während der Arzt den Gesundheitszustand eines andern Rekruten untersucht. Nehmen wir nun für jede ärztliche Untersuchung durchschnittlich 3 Minuten in Anspruch. Nehmen wir ferner an, dass unter den Untersuchten durchschnittlich jeder 4. Mann tauglich ist, so kann der Arzt in der Stunde 20 also in 8 Arbeitsstunden 160 Mann visitiren, unter welchen er etwa 40 als Kriegsdiensttauglich wird bezeichnet haben, eine Zahl, die meiner Erfahrung nach das Maximum der in einem Tage abgestellten Rekruten repräsentirt. Er wird die Zahl um so leichter zu Stande bringen, als das Hauptbinderniss der schnellen Untersuchung (die Meinungsdifferenz zwischen dem ärztlichen und nichtärztlichen Theil der Kommission bezüglich der Diensttauglichkeit) durch das Messen und Wägen vollkommen beseitigt ist. Ja es wird dem assentirenden Arzt durch diese Massbestimmungen das Assentgeschäft absolut erleichtert, weil der Arzt nicht erst die Leistungsfähigkeit zu schätzen braucht, er hat bloss zu untersuchen, ob das Individuum gesund und ohne Körpergebrechen ist. — Noch muss ich einen Uebelstand berühren, der bis jetzt sehr oft vorkommt. Bei jeder Assentirung beinahe kommt es vor, dass der Arzt bestürmt wird, über die volle Kriegsdiensttauglichkeit des Mannes ein Auge zuzudrücken, wenn der betreffende Schneider, Schuster oder Kutscher ist, weil das Regiment die Handwerker und der Stabsoffizier den Kutscher braucht, und oft genug ist der Arzt genöthigt diesem Drängen nachzugeben. — Denn das Assentgesetz kennt weder Schneider noch Schuster, noch sonst einen Handwerker, sondern nur Soldaten, d. i. kriegsdiensttaugliche Individuen, dem Schneider u. s. w. wird vom strengen Rechtsstandpunkt aus eine Rechtsverletzung zugefügt (denn er würde, als Nichthandwerker als zu schwach ausgeschieden worden sein), und noch grösser erscheint die Rechtsverletzung vom humanen Standpunkt aus, denn der Schneider, Schuster u. s. w. muss die 6wöchentliche Abrichtung, die Konzentrirung und jede grössere Ausrückung mitmachen, wozu er ja nicht geeignet ist.

Zum Schlusse will ich noch erwähnen, dass noch immer das Gesetz besteht, den assentirenden Arzt für jeden ihm ausgestossenen Rekruten zum Unkostenersatz zu verhalten, und dass dieses Gesetz wenn auch selten dennoch zuweilen geübt wird. Bedenkt man nun, dass zur Assentierung jedesmal von Seite des General-Kommandos die ältesten und erfahrensten Militärärzte gewählt werden, Aerzte, die die Anstrengungen des Kriegers in allen Nuancen aus eigener Erfahrung kennen, und deren Ehrenhaftigkeit und Pflichteifer ihrer Erfahrung gleich kommt. Es ist also klar, dass diese Aerzte sowohl die Fähigkeit als den redlichen Willen haben, nur kriegsdiensttaugliche Leute zu assentiren. Wenn es daher vorkommt, dass selbst diesen erfahrenen Aerzten Rekruten ausgestossen werden, so liegt diess theils in dem Umstande, dass bisher die Kriegsdiensttauglichkeit zu wenig definirbar und mehr der Schätzung und dem äussern Eindruck preisgegeben war, theils in Umständen auf die ich hier nicht näher eingehen will, aber wir wissen, dass es weder Ignoranz noch Nachlässigkeit des assentirenden Arztes ist. Es erscheint daher unter allen Umständen weder billig noch gerecht, den Arzt zu strafen für etwas, was er nicht verschuldet, und wir sind überzeugt, dass das hohe Kriegsministerium, welches sich bei jeder Gelegenheit der Militärärzte so warm und väterlich annahm, gewiss ein aus alter Zeit überkommenes des Militärs wie des Militärarztes gleich unwürdige Gesetz abschaffen wird, sobald ihm von kompetenter Seite der Vorschlag und Begründung dieser Abschaffung gemacht wird. So viel ist gewiss, dass ein solches Gesetz weder in Preussen noch meines Wissens in irgend einem andern Staate besteht, u d mit Stolz und Selbstbewusstsein kann ich hinzufügen, dass der österreichische Militärarzt zwar manchem an materieller Stellung, aber keinem seiner ausländischen Standesgenossen an Kenntniss, Ehrenhaftigkeit und Pflichttreue nachsteht.

Die Militärbadeanstalt zu Töplitz in Krain in der Saison 1862.

Vom k. k. Regimentsarzte **Dr. Eduard Opitz.**

(Fortsetzung *).

Betrachten wir nun die Wirkungen, welche die Töplitzer Therme auf den gesunden Körper hervorbringt, so ist es vor Allem ein angenehmes Gefühl von Wärme, welches den Körper beim Einsteigen ins Bad durchzieht, in Kürze verspürt man, besonders an den Enden der Extremitäten, ein anhaltendes nicht unangenehmes Prikeln, Ziehen und Kriebeln, dass durch die aufsteigenden Luft-Blasen und Bläschen noch bedeutend vermehrt wird; die Haut fängt an zu turgesziren und sich zu spannen; nach einer viertel- oder halben Stunde öffnen sich die Schleussen der Haut, und der Schweiss fängt an, in Strömen sich zu ergiessen. — Ein allzulanges Verweilen im Bade — zu 1 — 2 Stunden — straft sich durch Kongestienssymptome gegen die innern Organe des Kopfes, der Brust und des Unterleibes: durch Kopfschmerz, Schwindel, Ohnmacht, Brustbeklemmungen, Herzklopfen, Magenbeschwerden etc.

Resumiren wir das Ganze, so besteht die physiologische Wirkung des Thermalwassers: in Anregung der Hautthätigkeit, in Beförderung der kapillaren Blutzirkulation, Vermehrung der Schweisssekretion und in Erregung der peripheren Empfindungsnerven. —

Transferiren wir nun die physiologischen Wirkungen auf pathologische Zustände, so werden nach logischer Schlussfolgerung solche äussere Krankheiten ihre Anzeigen in Töplitz finden, welche einer höhern Temperatur und besonderer Reinlichkeit bedürfen: Wunden, chronische Geschwüre etc. — die ferner eine regere Hautthätigkeit benöthigen: leichtere Dermatosen; — oder Krankheiten, wo es gilt, Resorption einzuleiten, oder zu befördern: Exsudate aller Gewebe und deren lokale Folgezustände, besonders in Folge von Traumen, gichtischen und rheumatischen Prozessen entstanden, — Drüseninfiltrationen etc. oder wo es heisst, Sensibilitätsanomalien, oder durch Reflex Motilitätsstörungen zu beseitigen: Algien und Lähmungen.

Hiemit ist der Rahmen gezogen für die Hauptgruppen von Krankheiten, welche rationell Gegenstand sein können einer Badekur für die indifferente Therme Töplitz. Darüber hinauszugehen, und den hiesigen Wässern die Wunderkraft einer Alpentherme — einem zerrütteten Nervensysteme, einem allgemeinen Marasmus gegenüber vindiziren zu wollen, wäre Thorheit, um so mehr als hier alle Vortheile einer Alpengegend, jener spezifisch günstigen Luftkonstitution, der erhabenen Natur und der daraus resultirenden körperlichen und geistigen Wiederbelebung mangeln, welche Gastein und Pfäfers auszeichnen, und denen gewiss ein grosser Theil der Erfolge zugeschrieben werden muss.

Eben so wie die Anzeigen für, lassen sich auch die Anzeigen gegen den Gebrauch von Töplitz im Allgemeinen ziemlich strikte formuliren; — diese bestehen in allen Krankheiten, in welchen die Anwendung einer höhern Temperatur, eine Aufregung des Gefässsystems, ein Zustandekommen allgemeiner oder lokaler Kongestionen schädlich ist, also in akuten Krankheiten der Haut und aller innern Organe, in allen Krankheiten der Lunge, des Herzens und der Blutgefässe, bei Hämorrhagien, bei jeder Gattung von Pseudoplasmen, bei weit gediehenem Marasmus etc.

Nun wollen wir die speziellen Gruppen, die wir in der diessjährigen Saison zu beobachten Gelegenheit hatten, näher betrachten, und bezüglich ihrer Eignung oder Nichteignung für die hiesigen Thermen nach dem Heilerfolge kritisch beleuchten.

*) Siehe militärärztliche Zeitung Nr. 10.

§. 4. In der heurigen Badesaison, die in zwei je sechswöchentlichen Perioden bestand, und vom 1. Juni bis letzten August andauert, benützten 7 Oberoffiziere, 1 Rechnungsoffizial, 5 Unterpartheien und 127 Mann vom Feldwebel abwärts die Töplitzer Thermalwässer. Nachstehendes Schema möge die einzelnen Krankheitsgruppen, deren Träger, so wie den Badeerfolg veranschaulichen.

Krankheiten	Oberoffiziere und Militärbeamte				Unterpartheien und Mannschaft			
	Geheilt	Gebessert	Ungeheilt	Summa	Geheilt	Gebessert	Ungeheilt	Summa
Vager chronischer Rheumatismus	.	3	1	4	8	16	7	31
Idiopathische	.	.	.	.	.	1	5	6
Traumatische } Gelenksentzünd.	.	.	.	.	1	6	2	9
Rheumatische	.	.	.	.	3	15	6	24
Drüsen-Skrophulose	.	.	.	.	.	6	17	23
Chronische Geschwüre	1	.	1	2	.	2	1	3
Chronisches Ekzem	.	.	.	.	.	.	2	2
Psoriase	.	.	.	.	.	.	2	2
Hodenabszess	.	.	.	.	1	.	.	1
Schusswunden	1	1	.	2	.	.	1	1
Zellgewebs-Sclerose	.	.	.	.	1	1	.	2
Paukennarben	.	.	.	.	1	1	1	3
Anchylose n. Zellgew.-Phlegmone	.	.	.	.	.	3	.	3
Residuen nach Skorbut	.	.	.	.	1	.	.	1
Varikositäten der Unterschenkel	.	.	.	.	.	.	1	1
Lockerung von Kapselbändern	.	.	.	.	.	.	1	1
Knochenbrüche	.	.	.	.	.	2	1	3
Knochennekrose und Karies	.	.	.	.	.	.	6	6
Harnblasenkatarrh, Enurese	.	.	.	.	.	.	1	1
Spinalleiden	.	.	.	.	1	4	4	9
Zusammen	2	4	2	8	17	57	58	132

1. Die Form des vagen chronischen Rheumatismus war am zahlreichsten vertreten, und band sich nicht an gewisse Gelenks-, Muskel- und Sehnenparthieen, sondern machte wahre Rösselsprünge von den untern auf die obern Extremitäten, und die verschiedensten Gegenden des Rumpfes. — In der Regel waren die meisten Gelenke der Gliedmassen in Gesellschaft affizirt, sichtlich geschwellt, und stellten so die Form der Gicht im engern Sinne des Wortes dar: mit auffallenden Motilitätsstörungen, den spezifisch arthritischen Schmerzen und nächtlichen Exazerbationen; — ausnahmsweise waren jedoch auch Gelenke des Kopfes, des Brustkorbes, ferner Vereinigungsstellen zwischen Knorpel- und Knochensystem, so wie die Anheftungsstellen von Sehnen, Sitz gichtischer Prozesse: — so zeigten sich in einem Falle beide Kiefergelenke derart ergriffen, dass sowohl das Kau- als Sprachgeschäft bedeutend behindert erschien; — so waren bei zwei Individuen die Sterno-clavikular-Gelenke auffallend geschwellt, und bei der mindesten Armbewegung schmerzhaft; — so klagte ein Führer über Schmerzen auf der rechten vordern Brusthälfte, und bei der manuellen Untersuchung ergaben sich an der 6. und 7. Rippe, an der Verbindungsstelle zwischen Knorpel und Knochen haselnussgrosse weiche, schmerzhafte Exsudatablagerungen Bedeutend war die Zahl jener Kranken, welche alle vagen Schmerzen vergessend, nur gewisse schmerzhafte Stellen hervorhoben, nämlich jene, wo sich die Sehne des Extensor quadriceps fem. an das Schienund die Achillessehne an das Fersenbein ansetzt; die Motilität war in diesen Fällen ausnehmend gestört.

Eine äusserst unangenehme, im Baden behindernde Komplikation dieser Krankheitsgruppe bildeten 5 Fälle von organischen Herzleiden, und zwar 4 Insuffizienzen der Mitralklappe, und eine Aortenstenose. Nur zwei Fälle vertrugen die Bäder bis zu $^1/_2$ und $^3/_4$ Stunde; alle übrigen konnten nur minutenlang baden, und wurden sämmtlich wegen heftigen Gefässtumult als badeunfähig vor dem Ende ei er Periode zu ihren Truppenkörpern geschickt, und zur sofortigen Entlassung beantragt. — Für die Zukunft wäre wohl zu wünschen, dass derartige Fälle nicht für Thermen fürgewählt, sondern als positiv dienstuntauglich aus dem Militärverbande so bald als möglich ausgeschieden würden.

Das grösste Kontigent zu dieser Art allgemeiner chronischer Rheumatismen lieferte das 52. Inft.-Reg. Erzherzog Franz Karl, mit 12 Fällen, welche sämmtliche als Ursache des Leidens die heftige Bora angaben, welche im Anfange des Jahres in und um Menfalcone geherrscht; — auch die Uebrigen führten Verkühlung als Ursache der Krankheit an. —

Der Verlauf war äusserst langwierig, der Badeerfolg ein anerkennenswerther; — in den hartnäckigsten Fällen wurde nebst den Bädern noch innerlich Jodkali und zwar mit Nutzen verabreicht; — manche machten beide Badeperioden durch; bei vielen wurde nach beendeter Saison eine längere Beurlaubung nothwendig, zur vollen Kräftigung des Körpers und Verhütung von Residiven.

2. Idiopathische Gelenksentzündungen. Dieser Ausdruck, obwohl nicht ganz passend, wurde gewählt, um diese Gruppe von den traumatischen und rheumatischen Gelenksentzündungen zu scheiden. — In den 6 hieher gehörigen Fällen liess sich immer ein Grundleiden der Säfte, Leukämie, Tuberkulose, konstatiren; die Individuen waren sämmtlich herabgekommen, blass, schwach, hinfällig, die Gelenksentzündungen meist sekundär aus nachbarlichen Beinhaut- oder Knochenleiden entstanden. — Die Prognose lautete ungünstig, die Bäder fruchteten wenig oder nichts; von 6 Fällen wurden 5 zur Entlassung und 1 für eine längere Beurlaubung beantragt.

3. Traumatische Gelenksentzündungen. — Diese Form von Arthritiden, beim Militär so häufig, war hier durch 9 Individuen vertreten, betraf grösstentheils das Sprunggelenk, und wurde meist beim Turnen, Grabenspringen und Bajonettfechten erworben. Hier wirkte Töplitz vortrefflich; mit wenigen Ausnahmen gingen die meisten Individuen geheilt oder sehr gebessert von dannen.

4. Die rheumatischen Gelenksentzündungen wurden vom vagen Rheumatismus gesondert, weil das Leiden lokalisirt war, keine Wanderungen vornahm, und nur Gelenke betraf. Als Ursache wurde durchwegs Verkühlung genannt. Was die einzelnen Gelenke anlangt, so war das Ellenbogengelenk 5, das Handwurzelgelenk 1, das Kniegelenk 9, und das Sprunggelenk 6mal ergriffen. Die Exsudate waren meist chronisch und massenhaft vorhanden, die Resorption langsam, der Badeerfolg minder günstig, oder ist erst auf einem längern Urlaub zu erwarten.

5. Skrofulose. — Bei der Drüsenskrofulose, und spezifisch jener der Halsdrüsen, die hier allein das Substrat der Beobachtungen bildeten, ist die geschlossene von der offenen oder Geschwürsform bezüglich des Heilerfolges wohl zu sichten und zu unterscheiden. Die geschlossene Drüsenskrofulose kam uns in allen Dimensionen, von der Grösse einer mittleren Faust bis jener einer wälschen und Hasel-Nuss vor, die Drüsenknollen waren leicht oder schwer beweglich, oberflächlich oder tief gelegen, und betrafen sowohl die Lymph- als Ohrspeicheldrüsen. — So wie die Erfahrung im gewöhnlichen ärztlichen Leben lehrt, dass Drüsenskrofulose bei Erwachsenen einen sehr grossen Zeitraum — man kann halbe, ja ganze Jahre rechnen — zur Aufsaugung braucht, und nicht immer dem ärztlichen Willen und Gebahren weicht, so reichten auch hier den gemachten Erfahrungen gemäss, 6 Wochen und selbst 3 Monate nicht hin, dieses Leiden bei dem andauerndsten Bädergebrauche und gleichzeitiger Anwendung von Jodkali nur zum Wanken, viel weniger zum Schmelzen zu bringen. — Eine längere, wenigstens halbjährige Beurlaubung der exorbitanteren Tumoren in die Heimath, das Belassen geringer skrofuloser Anschwellungen beim Truppenkörper während der bessern Jahres- und Exerzierzeit, Bewegung und Transpiration auf Uebungsmärschen nützen zuversichtlich mehr, als 3 Monate Badegebrauch in Töplitz. — Anders verhält es sich mit offener Drüsenskrofulose, mit skrofulosen Geschwüren; die höhere Temperatur des Wassers, der unmittelbare lang andauernde Kontakt desselben mit der Geschwürsfläche befördern vorzüglich die lokale Reinlichkeit und eine raschere Resorption der gesetzten Infiltrate. — Senkungen und Fistelgänge wurden geschlitzt und blossgelegt; die Besserung der betreffenden 6 Fälle war beim

Abgange auffallend, und die Heilung in naher Ferne sicher zu erwarten.

Da nun die geschlossene Skrofulose ihre, viele Monate in Anspruch nehmende, Genesung in jedem beliebigen, nach Lage und Klima gesunden Orte erwarten kann, so wurden ihre spätern Vertreter, als kein Gegenstand einer Töplitzer Thermalbehandlung, zu ihren betreffenden Truppenkörpern gesendet, und zur Beurlaubung beantragt, während die Geschwürsform zurückbehalten wurde.

6. Ausser den genannten skrofulösen sind unter dem Titel chronischer Geschwüre 5 Fälle zu erwähnen, von denen 3 jener Form angehörten, die ihren Sitz am Unterschenkel haben, und Folge variköser Venenerweiterung sind; — die Vernarbung ging, obwohl langsam vor sich, kann jedoch keineswegs von Dauer sein, so lange nicht mechanische Mittel zur Hintanhaltung der Krampfadern in Anwendung kommen. Ein Fall von seitlichem Ellenbogen- und Kniegelenksgeschwür Radesygeartig ausgebuchtet, kallös, graulich belegt, zeigte spezifischen Charakter, und wurde einer regelrechten Spitalsbehandlung übergeben. Der 5. Fall bestand in kreuzergrossen über den ganzen Körper, vorzugsweise über die untern Extremitäten verbreiteten Rhypiaähnlichen, an den Rändern gewulsteten, kallösen, schmutzigen, borkenbedekten Geschwüren, die im Verlaufe äusserst hartnäckig endlich einem andauernden und häufigen Badegebrauche wichen und verharschten.

7. Chronisches Ekzem. Von den 2 hieher gehörigen Fällen betraf der eine die rechte Ohrmuschel und den äussern Gehörgang, der andere die Stirne bis zu den Schläfen. — Weder häufige Bäder noch kaustische Mittel, noch die Anwendung von Jod leisteten auch nur den geringsten Erfolg.

8. Dasselbe ist von den 2 Exemplaren von Psoriase zu berichten. Bei dem einen war das ganze Kapillitium und in handtellergrossen Plaques theilweise Brust und Arme okkupirt; — beim 2. einer Psoriasis guttata, war das erbsengrosse Exanthem über den ganzen Körper vertheilt. Beide gingen ungeheilt aus Töplitz.

9. Hodenabszess. Der einzige Fall betraf den Stückgast V. des Marine - Zeugs - Korps, welcher sich durch eine Quetschung eine linksseitige Hodenentzündung zugezogen hatte, die in Eiterung und Fistelbildung überging. Bei der Ankunft in Töplitz war der betreffende Hode überall derb anzufühlen, schmerzte wenig, und entleerte aus 3 Skrotalöffnungen, deren Umgebung fest mit dem Hoden zusammenhing, eine mässige Menge gelben dicklichen Eiters. — Der Erfolg der Bäder war ausgezeichnet, die Öffnungen schlossen sich, und beim Abgange waren nur noch leichte Kohäsionen des Skrotums mit dem Hoden zu bemerken.

10. Die Wirkung der Töplitzer Thermen bei Schusswunden und deren Folgen sind nach den ärztlichen Relationen seit 1859 anerkannt ausgezeichnet. Die während der diessjährigen Saison präsenten 3 Fälle datiren sich sämmtlich von Solferino. Der eine betrifft einen Schuss durch den Unterleib: Eingang, 1'' rechts vom Nabel; Ausgang, durch den Kamm des rechten Hüftbeins. Nach 2jährigem Badegebrauche sind bis nun unter beständigem Abgang von Knochenkrumen beide Oeffnungen verharscht, und nur in der Mitte zwischen beiden befindet sich eine bohnengrosse rothbraune, mit dem Finger leicht eindrückbare Erhabenheit mit einer linsengrossen Oeffnung, welche sondirt, in eine kleine oberflächliche Höhle führt, die 1'' in der Runde und Tiefe von einem derben Exsudate umgeben ist; — ein Fistelgang bis zum Hüftknochen konnte nicht eruirt werden, doch will Patient noch vor einem Monate Miniatur-Sequester abgehen gesehen haben; während seinem 3wöchentlichen Anfenthalte in Töplitz sickerte nur zeitweilig ein gelbröthliches Serum aus der Oeffnung; die vollkommene Heilung steht jedenfalls nahe bevor. — Die beiden andern Fälle betrafen eine Zerschmetterung des linken Schienbeins, und eine, den linken m. biceps fem. penetrirende Wunde; beide zeigten sich gut vernarbt, doch sollte in beiden eine Behinderung in der Bewegung und Empfindlichkeit bei Witterungswechsel in bedeutenden Masse vorhanden sein. — Die Schienbeinaffektion verschwand vollkommen; der gut geheilte und vernarbte Biceps wollte eine Besserung in der Beweglichkeit, eine Linderung der Schmerzen durchaus nicht verspüren.

(Schluss folgt.)

KORRESPONDENZ.

Löbliche Redaktion!

Der mir so eben zugekommene Aufsatz des Herrn Regimentsarztes Dr. Jos. Eckert in der „militärärztlichen Zeitung" Nr. 19 als Beilage zur „Medizinal-Halle" Nr. 46 vom 16. v. M. über die Ventilation durch den Klappenfang und Zugofen — veranlasst mich einen wohlmeinenden Beitrag meiner über 20jährigen Erfahrungen in dieser Sphäre einer geneigten Beurtheilung und beliebigen Würdigung zu unterbreiten.

Meine seitherige Zimmerheizung besteht einfach darin, dass ich in mein soviel als möglich hermetisch geschlossenes Zimmer der äussern atmosphärischen Luft den Zutritt nur mittelst eines Röhrenschlauches gestatte, welcher von Aussen (unter dem Fussboden) bis unter den Heizofen geleitet wird, von wo aus dieser hölzerne Schlauch mit einer senkrecht aufsteigenden Eisenblechröhre so in Verbindung gebracht ist, dass letztere durch den innern Raum des Heizofens hindurchgeht und etwa 6—8 Zoll von der obern Zimmerdecke entfernt mündet.

Beim Heizen des Ofens wird auch die im Ofen befindliche Kommunikations-Röhre sammt deren Luftinhalt so erwärmt, dass letztere genöthigt wird, in die Höhe zu steigen, sich an der obere Zimmerdecke gleichförmig auszubreiten und durch ihr stetiges Nachströmen, die indess kühler und schwerer gewordenen Luftschichten gegen den Fussboden herabzudrücken, welche zunächst dem Brennmateriale zugeführt durch den Rauchfang wieder entweichen müssen.

Wie schnell und vollständig sämmtliche Zimmerluft bei dieser Cirkulation durch die nachströmende atmosphärische Luft verdrängt wird, beweiset, dass penetrante Gerüche, z. B. ätherische Oele, verbrannte Fette oder animalische Stoffe etc. binnen 20 bis 30 Minuten aus meinem Zimmer spurlos verschwinden, welches einen Räumlichkeit von circa 15 Kubikklafter enthält, während die lichte Oeffnung des durch den Heizofen gehenden cylindrischen Blechrohres nur einen Durchmesser von etwa $2\frac{1}{4}$ Zoll beträgt, durch welche der Eintritt der atmosphärischen Luft allein gestattet ist.

Die der Meissner'schen Luftheizung entgegengestellten Nachtheile der starken Austrocknung aller Gegenstände (wie das Zerklüften der Möbel) ihre beängstigende und nachtheilige Einwirkung auf die Respirationsorgane werden bei der erwähnten Luftheizung gänzlich vermieden, denn Menschen und Möbel werden weder von einer empfindlichen Luftströmung, noch von der heissen Luft berührt, da sich die beiden letzteren Erscheinungen nur auf die unmittelbare Nähe der Ein- und Austrittsstellen der Zimmerluft beschränken.

Wer sich von der Richtigkeit dieser Behauptungen überzeugen will, entschliesse sich zu der höchst einfachen, billigen und in jedem Wohnzimmer leicht anbringbaren Luftheizungsverrichtung, die ausserdem durch angebrachte Klappen, Schuber oder Ventile noch vielfältigen Experimenten unterzogen werden kann, und man wird endlich staunen, wie eine so einfache und den gewünschten Anforderungen entsprechende Luftreinigungsmethode so lange unberücksichtigt bleiben konnte, während man zur Erreichung desselben Zweckes die kostspieligsten Opfer brachte.

Sollte Herr Regimentsarzt Dr. Eckert oder ein anderer Herr Kollege sich bewogen finden, nähere Aufklärungen über mein bisheriges Luftreinigungsprinzip zu wünschen, so erklärt sich der Gefertigte bereit, nicht nur jeden Einwurf und Zweifel theoretisch zu beseitigen, sondern auch für das Resultat dieses Erfolges mit seiner Ehre und Person einzustehen.

Euer Wohlgeboren — Ergebenster

Tannwald den 18. Nov. 1862. — **Med. Dr. Rösler.**

Tagesbegebenheiten und Notizen.

Es ist konstatirt, dass nach der Schlacht von Pittsburg die meisten Wunden bei den konföderirten Soldaten an den untern Extremitäten gefunden wurden. General Beauregard hatte seinen Leuten wiederholt befohlen, tief zu zielen, um zu verkrüppeln, statt zu tödten, weil da zwei Mann nöthig sind, den — dritten — Verwundeten vom Kampfplatze fortzubringen. (*American medical Journal. 1862.*)

Redakteure: Dr. Ph. Markbreiter und Dr. J. Schnitzler. — H. Engel & Sohn, Wien, Wollzeile Nr. 770.

Militärärztliche Zeitung.

Beilage zur „Wiener Medizinal-Halle“ Nr. 52.

Nr. 22. Sonntag den 28. Dezember. *1862.*

INHALT: Ueber das moralische Element in der militärärztlichen Branche. — Die Militärbadeanstalt zu Töplitz in Krain in der Saison 1862; vom k. k. Regimentsarzte Dr. Eduard Opitz. — Amtliches. — Eingesendet. — Autoren- und Inhaltsverzeichniss.

Ueber das moralische Element in der militärärztlichen Branche *).

Motto: Omne nimium nocet.

In die Oeffentlichkeit ist schon oft bis zum Ueberdruss der Schmerzensschrei mancher Militärärzte über das schlechte Avancement, unzureichende Subsistenzmittel und drückende Stellung im Militärverbande, gedrungen; und die Forderung einer Reform in diesen Beziehungen, ist bei selben zur stehenden Parole, die auf volle Berechtigung Anspruch machen will, geworden.

Es wird uns wohl erlaubt sein, hierüber einige Bemerkungen zu machen, nicht in der Absicht, um diese Berechtigung anzufechten, sondern nur selbe auf das gebührende Mass zurückzuführen.

W e r s i c h d e m ä r z t l i c h e n S t a n d e g e w i d m e t h a t, d e r h a t s e i n L e b e n d e m G e s u n d h e i t s w o h l d e r M e n s c h h e i t g e w e i h t.

In dieser unumstösslichen Wahrheit liegt die Moral des Arztes und es ist nur seine eigene Schuld und Schade, wenn er dazu die nöthige Kraft zu erwerben nicht verstanden hat.

Verhütung der Krankheiten und Behandlung der Kranken, sind die zu liefernden Aufgaben des Arztes, — es sind diess Werke der Humanität, die aus reinem inneren Antriebe und stets unverdrossen erfüllt sein wollen, und durch kein ostensibles Streben nach materiellem Gewinn und eitler Auszeichnung entweiht sein dürfen; denn das exakteste Wissen in der Heilkunst erlangt erst dann die Weihe eines makellosen Werthes für die Humanität, wenn es vereint mit dem von der Moral durchdrungenen Gemüthe des Arztes zum Wohl der Menschheit verwerthet wird**).

Im alten Josefinischen Reglement heisst es: „Der Feldchirurg muss sich fühlbar machen für die Freude, die ein rechtschaffener Mann empfindet, wenn er den Kranken von Qual und Uebel befreit hat, und wenn der Genesene selbst gestehen muss, wie viel Dank er seinem Retter schuldig ist.“

H u f e l a n d sagt: „Der Beruf des Arztes ist ein hohes, heiliges Geschäft! Er verwalte es rein, nicht zu seinem Vortheil noch zu seinem Ruhme, sondern zur Ehre Gottes und zum Heil seiner Nächsten. Er erhalte immer die Würde der Kunst aufrecht, in sich und bei Anderen, er erniedrige sie nie zum Handwerk und zum Mittel niedriger Zwecke.“

Dieselbe moralische Lebensregel für Aerzte hat schon H i p p o k r a t e s in seinen Aphorismen niedergeschrieben; und A e t i u s, A r e t ä u s, S y d e n h a m, H u x h a m, B o e r h a v e, W e r l h o f, Z i m m e r m a n n, F r a n k, H a r t m a n n und viele andere Koryphäen der Heilkunst aller Jahrhunderte, waren auch Priester und Lehrer der wahren ärztlichen Moral.

Der unsterbliche und weise Feldherr Radetzky hat in dem Armeebefehl vom 13. Mai 1848 nach der Schlacht von Santa Lucia, nachdem er seine besondere Zufriedenheit den Aerzten ausdrückte, an selbe folgende denkwürdige und jedem österreichischen Militärarzt zum Stolz gereichende Worte gerichtet: „Es muss ein erhabenes Gefühl sein, sich Retter so manch' braven Mannes zu wissen, und Ihr Gewissen wird einen schöneren Lohn gewähren, als diese wenigen Worte vermögen.“

Wenn aber in der militärischen Branche dieses erhabene moralische Element allgemein eingepflanzt wäre, und jeden Einzelnen befähigen würde, mit Verläugnung jeder Selbstsucht für das Heil der Krieger und den Allerhöchsten Dienst die schwersten Opfer willig darzubringen, und den edelsten Lohn im Bewusstsein zu suchen, dadurch eine Pflicht der Humanität und des schuldigen Gehorsams vor dem Gesetze erfüllt zu haben; „so hätte wahrlich manche überlästige und unmännliche Jeremiade über die Stellung der Militärärzte, — manche gehässige und unkameradschaftliche Invektive, — die vielen unreifen Reformideen, — die den militärischen Anstand verletzenden Kriteleien höherer Massnahmen, — und was am wenigsten zu erwarten war, der in jüngster Zeit aufgetauchte Hang, einen konfessionellen Zwiespalt in der militärärztlichen Branche hervorzurufen, unmöglich in die Oeffentlichkeit gelangen können; und eben so wenig hätte der Autor der Broschüre: „Zur Reformfrage der ärztlichen Branche und des Sanitätsdienstes in der k. k. österreichischen Armee“ mit odioser Auffrischung schon oft dagewesener Lamentationen, und nicht wohl überdachten Reformvorschlägen, sich gleichsam zum Anwalt der ganzen Branche aufwerten können.

Nur dann, wenn die Wohlthat der Pressfreiheit durch solche Inkonvenienzen nicht missbraucht wird, wofür die Militärärzte zur Wahrung des Decorums ihrer Branche und zur Förderung der Dienstes- und Standesinteressen solidarisch zu haften berufen sind; können die, innerhalb der durch dienstliche Vorschriften und Schicklichkeitsrücksichten gezogenen Grenzen, durch die Presse in die Oeffentlichkeit gelangten Wünsche bezüglich zeitgemässer Reformen der militärärztlichen Branche — als ein Akt der Loyalität — auf Berechtigung Anspruch machen; und nur dann kann die Branche der thunlichsten Gewährung mit Beruhigung entgegen sehen.

Die hohe massgebende Stelle ist mit den Verhältnissen und Bedürfnissen der militärärztlichen Branche sattsam bekannt, und es geziemt jedem Militärarzte, mit vollstem Vertrauen auf ihre väterliche Sorge bauend, sich mit der Geduld und Würde eines Gebildeten in den weisen Spruch zu fügen: „G e n i e s s e f r o h, w a s D i r b e s c h i e d e n; e n t b e h r e g e r n, w a s D u n i c h t h a s t.“

*) Obgleich wir die Ansichten des Herrn Verfassers durchaus nicht theilen, glaubten wir doch den Artikel aufnehmen zu sollen, weniger im Anbetracht der hohen Stellung, die der Einsender in der Branche einnimmt, als vielmehr um dem Satze: „Audiatur et altera pars“, gerecht zu werden. *Die Red.*

**) Selbstverständlich ist hier blos von den Militärärzten die Rede, die ihre Besoldung und sonstige Subsistenzmittel vom Staate beziehen, und dafür die Verpflichtung haben, für das Gesundheitswohl der Armee zu sorgen.

Die Militärbadeanstalt zu Töplitz in Krain in der Saison 1862.

Vom k. k. Regimentsarzte **Dr. Eduard Opitz.**

(Fortsetzung *).

11. Z e l l g e w e b s - S k l e r o s e. Der eine Fall kam in einem dekrepiden marastischen Individuum nach einer Zellgewebsphlegmone des linken Unterschenkels höhern Grades vor, welche ein derbes Exsudat im ganzen Umfange des Wadenzellgewebes zurückliess, das in Töplitz zum Aufsaugen gebracht werden sollte. Dies gelang nicht nur auf eine vorzügliche Weise, sondern der Mann erholte sich derart, dass seine Diensttauglichkeit erhalten wurde. — Der 2. Fall war nicht

*) Siehe militärärztliche Zeitung Nr. 20 und 21.

so sehr eine Sklerose, als vielmehr ein chronisches Oedem der linken obern Extremität, hervorgebracht durch eine Vereiterung der stark geschwellten Achseldrüsen und einen zusammenschnürenden Druck der gesetzten derben Exsudate auf das Lumen der Achselvene und dadurch behinderten Rückfluss des venösen Blutes. Eine andere Ursache konnte wohl nicht supponirt werden, da nach den Angaben des Mannes weder auf eine vorangegangene Venen- noch Lymphgefässentzündung geschlossen werden konnte. Die Extremität selbst war vom Deltoides nach abwärts um ein Drittel umfangreicher, als die rechte, teigig anzufühlen, und hinterliess unter dem Fingerdrucke tiefe sich langsam füllende Gruben; die Färbung derselben zog sich ins bläulich-livide, die Temperatur blieb um 2 — 3° R. hinter dem übrigen Körper zurück; die Empfindlichkeit der Haut ward als ungestört angegeben, die Motilität jedoch erschien in allen Gelenken der Gliedmassen merklich behindert, besonders im Ellenbogen- und Schultergelenke, so dass bei Beuge- und Hebeversuchen die rechte Hand helfen und unterstützen musste. — Der Mann blieb 3 Monate in Töplitz, badete täglich 2mal durch 1 — 1½ Stunde, und verliess dass Bad mit vollkommen geheiltem Axillargeschwür und hergestellter Beweglichkeit der Extremität; doch war das Oedem noch nicht ganz geschwunden.

12. Pauken und Paukennarben. Alle drei Exemplare waren linksseitig, zwei nach Chancre, und 1 durch allzugrosse Körperanstengung im Pionierdienste entstanden. — Letztgenannter Bubo war faustgross, kam Ende Juli nach 14 tägigem Badegebrauche zur Eiterung, und heilte mit Ende der Saison bis auf geringe Drüsenknötchen. — Der eine syphilitische zeigte einen aussergewöhnlichen durch Brand der Drüsen und des Zellgewebes herbeigeführten Substanzverlust der untern Bauch- und Leistengegend (3 Zoll lang und 2 Zoll breit) welche durch ein derbes, kallöses, strahlig eingezogenes Narbengewebe ergänzt war, und die Beweglichkeit im Hüftgelenke auffallend behinderte. Die Narbe sollte nun hier erweicht und gefügig gemacht, die Beweglichkeit wieder hergestellt werden. Beides gelang nicht; — im Gegentheile, es durften die Bäder nur spärlich gebraucht werden, da die Narbe nach 3 Wochen anfing, abermals sich zu öffnen, und brandig abzustossen. Nur die äusserste Reinlichkeit und ruhige Lage vermochte dem Geschwüre Schranken zu setzen. Der Mann selbst wurde als dienstuntauglich zur Entlassung beantragt. — Die 2. syphilitische Pauke zeigte eine 2″ lange, gerade linienbreite, jedoch äusserst tief eingezogene Narbe, welche eine Kontraktur in der Leistenbeuge und auffallende Motilitätsstörungen der linken untern Gliedmasse veranlasste. Der Badeerfolg war glänzend, die Beweglichkeit fast vollkommen zurückgekehrt.

13. Anchylose und Kontraktur nach Zellgewebsphlegmone. — Hiervon badeten hier 3 interessante Fälle. — Der Korporal Cz. des 46 Inf.-Regimentes, stach sich ins linke Schienbein; — sogleich entstand eine derart heftige Phlegmone mit Eiterbildung über die ganze untere Gliedmasse, dass selbe allenthalben von einem subkutanen Eitersacke umgeben erschien, und dass wohl an zehn Orten Einschnitte gemacht werden mussten, um den Eiter zu entleeren. Ueberall heilte die Zellgewebsentzündung, nur um das Knie blieb sie stationär und bildete eine Gonitis externa mit einer so genannten falschen Ankylose des Kniegelenks, und mehreren Fistelöffnungen, die einen gelblich serösen Eiter entleerten. Die Sonde ergab grandiose, weit verzweigte Fistelgänge, die von einem dicken sclerosirten Zellgewebe umgeben waren; — die Hohlgänge wurden nach allen Seiten geschlitzt, der Mann badete 2mal täglich eine Stunde, und verliess Töplitz mit geschwundener Phlegmone und Anchylose, von ärztlicher Seite als geheilt betrachtet. — Der Gemeine E. des 49. Inf.-Regimentes erkrankte vor 6 Monaten an einem Panaritium des rechten Zeigefingers, dem eine starke Lymphangioitis des ganzen Armes mit bedeutender Achseldrüsenschwellung und Eiterung folgte. Während diese noch in der Blüthe stand, bildete sich am subkutanen und intermuskulären Zellgewebe der linken obern Wade ein gänseeigrosser Abszess, der sich öffnete, und bei vorschreitender Heilung eine Verkürzung der gastrocnemii, Sclerose des subkutanen Zellgewebes und hochgradige Kontraktur des linken Kniegelenkes zur Folge hatte. Der andauernde Gebrauch unserer Thermen erweichte das Zell- und Muskelgewebe und glich die Kontraktur beinahe gänz aus, so dass die Beweglichkeit kaum merklich behindert blieb.

Der Gemeine Sz. des 32. Inf.-Regimentes litt vor 7 Monaten an einem Pavaritium des linken Zeigefingers, verlor den äussersten Phalanx und machte dabei eine heftige Lymphangioritis der ganzen Extremität durch. Die Folge des gesammten Leidens war eine Verkürzung des M. biceps und Kontraktur im Ellenbogengelenke fast bis zu einem rechten Winkel. Den Rückgang der winkeligen Stellung zur fast normalen benöthigte 6 Wochen anhaltenden Gebrauch der Bäder.

14. Residuen nach Skorbut bestanden bei einem Falle in umschriebenen Transsudaten am rechten Schienbeine von ziemlich derber Konsistenz; der Mann verliess vollkommen geheilt die Badeanstalt.

15. Krampfadern der Unterschenkel waren bei einem Individuum im hohen Grade vorhanden. Die dadurch gebotene Behinderung und Schmerzhaftigkeit der Bewegung gab Veranlassung, den Mann für eine Badeperiode zu bestimmen. — Selbstverständlich kann ein derartiges Leiden nie Gegenstand einer Thermalbehandlung sein.

16. Lockerung von Kapselbändern. Der Gemeine K. des 62. Inf.-Regimentes sprang bei der Feldübung über einen Graben, stürzte und verspürte sogleich, als wenn etwas im linken Gesässe gerissen wäre und dass die Kraft und Sicherheit im Auftreten geringer sei; — trotzdem that er Dienste, bis der Zustand unleidlich wurde und er das Spital suchte. — Die Untersuchung in Töplitz ergab, dass der Schenkelkopf mittelst einer forcirten Rotation der untern Gliedmasse oder selbst durch gewisse Stellungen und Muskelanstrengungen vom Manne selbst willkürlich seitwärts nach vor- und rückwärts mit einem fühlbaren Sprunge und hörbaren Knalle über den Knorpelrand der Pfanne gebracht werden konnte. Das Gehen war nur in kurzen Schritten gestattet, unsicher und trippelnd. Die Diagnose lautete auf Lockerung, Zerrung, selbst theilweisen Riss des betreffenden Bandapparates. — Schon der Natur des Leidens nach konnten die Töplitzer Thermen nichts nützen.

17. Die drei Fälle von Knochenbrüchen betrafen sämmtlich das Schienbein, wovon zwei in der Mitte und einer knapp am Sprunggelenke erfolgt war; bei allen erwies sich als wirkende Ursache ein Sturz vom oder mit dem Pferde; alle waren ohne grelle Deformität geheilt und vollkommen konsolidirt, doch wurde überall über eine gewisse Schwäche der betreffenden Extremität und Behinderung der Gelenkigkeit in der Fusswurzel geklagt; — die Frakturen in der Mitte wollten beim Abgange nur zum Theil genesen sein, jene am Sprunggelenke musste wegen interkurrirendem Typhus nach Neustadtl gebracht werden.

18. Karies und Nekrose von Knochen. Hievon ergaben sich 6 Fälle; in jedem einzelnen war auch der Sitz des Leidens ein anderer; — so erwies sich in dem 1. Falle der Metakarpus des rechten Zeigefingers, im 2. das rechte Handwurzelgelenk, im 3. das Brustbein, im 4. das Kreuz- und linke Sitzbein, im 5. die ganze rechte untere Extremität, im 6. der Metatarsus der linken grossen Zehe affizirt. — Wie bekanntlich alle Thermen diese Krankheit weder heilen, noch eine nachhaltige Besserung bewirken, so ist auch von Töplitz in dieser Richtung nichts besonderes zu erwarten. Sämmtliche Kranke benützten die Bäder nach Thunlichkeit; — die dadurch nothwendig herbeigeführte Reinlichkeit der Geschwüre und Fistelöffnungen, der verminderte Eiterausfluss, der Uebergang aus einer mehr weniger gedrückten Spitals- in eine freie, frische, kräftigende Gebirgsluft wirkte bei mehren in so fern günstig auf den Körper und das Gemüth, als selbe sich kräftiger fühlten, sich heiterer und bezüglich der Zukunft zuversichtlicher benahmen, ohne dass das lokale Leiden dem Arzte gegenüber eine tröstlichere Veränderung gezeigt hätte; — in 3 Fällen jedoch war die Verschlimmerung, das Umsichgreifen der Zerstörung auffallend, die Bäder mussten ausgesetzt, und die Individuen dem Garnisonsspitale zu Laibach übersendet werden. — Der Erfolg in Töplitz für diese Kathegorie Leiden ist somit offenbar negativ, und das schiene mir, dass es, wenn nun schon Knochenkranke aus Trost- und Hoffnungsgründen für den Gebrauch einer Therme vorgeschlagen werden müssen, hinsichtlich der

Auswahl des Badeortes einer humanen Prüfung bedürfe, und dass man eine Nekrose der Gesässknochen, oder einer ganzen Extremität nicht den tagelangen holperichten Weg von Laibach nach Töplitz durchmartern lasse, besonders wenn ähnliche Thermen mit Militärbadeanstalten in geringerer Entfernung und an Eisenbahnen an finden sind. Die hier einschlagenden Fälle waren bei der Ankunft in Töplitz ein Bild des Jammers, und konnten sich lange nicht von der oktroirten Reisetortur erholen.

19. Harnblasenkatarrh, Enurese. — Der Feldwebel Sch. des 26. Inf.-Regimentes litt vor 10 Monaten an Tripper; die Folge davon war eine Striktur und Unvermögen, den Urin zu halten; — zur Behebung des letztern Leidens ward er nach Töplitz geschickt. Daselbst klagte er bei der Aufnahme über einen dumpfen Druck in der Lenden- und Blasengegend; der Urin träufelte kontinuirlich und war immer mit einem gelblich weissen, theils flockigem, theils fadenförmigen Schleime gemischt; — das Sediment betrug zu Zeiten ein Fünftel des ganzen Urins. Ein Katheter mittleren Lumens konnte, wenn auch mit einiger Schwierigkeit, in die Blase gebracht werden, sein Schnabel hatte jedoch nur einen äusserst geringen Spielraum, und erregte bei Tangirung der Blasenwandungen starke Schmerzen; bei Herausnahme desselben waren die Schnabelöffnungen fast ganz mit Schleim und Blutflocken verstopft. — Dies Alles zusammengenommen liess auf einen starken Blasenkatarrh schliessen. — Er benützte die Thermen 18 Tage, empfand aber hievon keine Aenderung seines Leidens. Plötzlich erkrankte er am 5. August; — er gab die Schuld einem Glase jungen Bieres, das er getrunken. — Fieberschauer, aufgeregter Puls, trockene Zunge, Schmerz in den Rippenweichen und der Blasengegend, Eingenommensein des Kopfes, Verfallen der Züge, Fortträufeln des Urins, kopiöse Sedimente bildeten die hervorragendsten Momente im Krankheitsbilde. Die Diagnose lautete auf eine akute Blasenentzündung mit Urämie. — Der Zustand verschlimmerte sich am 6., es traten Delirien hinzu, das Bewusstsein trübte sich; — am 7. ward er in das Marodehaus nach Neustadtl gebracht, wo er am 8. komatös verschied. — Die Sektion ergab enorme Nierenabszesse, so dass statt Nierensubstanz bloss 2 Eitersäcke vorhanden waren; — diess galt besonders von der rechten Niere. Die Harnleiter und die Blase zeigten ihre Wandungen wohl um das 6fache verdickt, das Lumen beengt, die Schleimhaut überall geschwellt, gewulstet, stark injizirt und mit Eiter und Schleim allenthalben reichlich bedeckt. — Ein gewiss seltaner, merkwürdiger Fall.

20. Spinalleiden. Die 9 hieher gehörigen Fälle liessen sich füglich nach der Intensität der Erscheinungen in 2 Gruppen sondern, wovon die eine 4 Individuen ohne Paralyse, die andere 5 Mann mit vollkommenen Lähmungen enthielt. —

Die Erscheinungen der 1. Kathegorie bestanden so ziemlich im Allgemeinen in einem Gefühle von Pelzigsein, Müdigkeit, Mattigkeit, bleierner Schwere in den untern Extremitäten, in einem unsichern Gange, andauernder Stuhlverstopfung und rheumatismusartigen in allen Theilen des Rumpfes herumirrenden, in der Kreuzgegend mehr stabilen Schmerzen; in 2 Fällen wurde ein zusammenschnürendes Gürtelgefühl um das Epigastrium angegeben; — zu einer vollkommenen Lähmung der Extremitäten und der Blase war es hier nirgends gekommen. — Die Ursachen lagen bei dem 1. im vorgerückten Alter und allgemeiner Entkräftung in Folge von Samenverlusten, im 2. in Hämorrhoidalkongestionen gegen die untern Spinalgefässe, beim 3., wo rechtsseitige Atrophie der untern Extremität besonders auffiel, wahrscheinlich in einem allgemeinen und insbesondere seitlichen Drucke irgend einer Exsudation im Rückgrathkanale auf die untern Spinalnerven, im 4., wo ausser der Schwäche der untern Extremitäten eine auffallende Unbeweglichkeit in der Wirbelsäule beobachtet wurde, mit der grössten Wahrscheinlichkeit in einem rheumatischen Leiden der Zwischenwirbelknorpel und der Meningen. — Die Wirkung der hiesigen Bäder in diesen 4 Fällen war eine sehr wohlthätige: die Motilität der untern Extremitäten wurde überall freier und sicherer, und die fast allgemeine Schwäche wich einer sichtlichen Kräftigung des Körpers.

Die 2. Gruppe der vollkommenen Lähmungen fasste 5 Fälle, wovon jeder einzelne zu interessant ist, als dass er nicht speziell gewürdigt werden sollte.

a) Der Gemeine G. des 7. Inf.-Regimentes, 39 Jahre alt, leidet, ohne eine Ursache angeben zu können, seit einem Jahre an Schwäche der untern Extremitäten, zeitweiliger Ischurie und äusserst wandelbaren, nun trägen, nun weichen und schnellen, häufig unwillkürlichen Stuhlgängen. — Bei seiner Ankunft in Töplitz war der Zustand nach seiner Aussage durch die lange Fahrt auf schlechten Wägen bedeutend verschlimmert, die untern Extremitäten erschienen fast ganz gelähmt, das Gesicht eingefallen, die allgemeinen Decken trocken, livid, runzlig, wenig elastisch; die Füsse stark ödematös geschwellt; Appetit und Schlaf gestört; kurz es bot sich das eklatanteste Bild eines allgemeinen Marasmus dar. — Es wurden Bäder zu ¼ bis ½ Stunde verordnet, die er auch Anfangs ohne besondern Nachtheil, oder Verschlimmerung seiner Leiden vertrug: — nach 14 Tagen jedoch fing er an, häufiger im Bade ohnmächtig zu werden, das Oedem der Füsse wuchs, der Appetit sank, die Speisen der gewöhnlichen Menage wurden schwer oder nicht vertragen, der Mann musste ins Garnisonsspital nach Laibach überführt werden. — Sehr herabgekommene, marastische, wassersüchtige Individuen passen gewiss nicht für Töplitz.

b) Der Gemeine M. des 32. Inf.-Regimentes, 24 Jahre alt, verspürte vor 14 Monaten anhaltende Schmerzen im Kreuze, in der Gegend der letzten Lendenwirbel, denen im Verlaufe von 4 Monaten eine Parese der untern Extremitäten, besonders der Strecker des Unterschenkels folgte. Am 15. Juli kam er nach Töplitz, blass, lividfahl, abgemagert, eingefallen, mit schlaffer Muskulatur und überall sichtbarem Knochenbaue; an der 4. rechtsseitigen Rippe in der Axillarlinie eine hühnereigrosse Rippenperiostitis; die Lungen ohne Infiltration; in der Gegend des letzten Lendenwirbels andauernde, stechende und reissende Schmerzen, welche den Schlaf raubten, spontan erschienen, oder auch durch den Druck auf den mässig geschwellten Wirbel hervorgebracht wurden; die Oberschenkel mässig angezogen mit der Unmöglichkeit, die Unterschenkel zu strecken; das Gehen nicht gestattet, die Sensibilität nirgends gestört: keine Lähmung innerer Organe. — Die Diagnose lautete auf eine Spondilitis des letzten Lendenwirbels, wahrscheinlich tuberkulöser Natur. — Beim vorsichtigen Gebrauche der Bäder änderte sich der Zustand in so ferne, als die Bewegungsfähigkeit der Füsse bedeutend besser wurde: das Strecken der Unterschenkel war, obschon langsam, möglich, das Gehen blieb jedoch unmöglich, ebenso konstant der Kreuzschmerz und das leukämische Aussehen.

c) Der Gemeine B. des 32. Inf.-Regm., 24 Jahre alt, erkrankte vor einem Jahre, ohne ihm bekannter Ursache und zwar mit heftigem Fieber, plötzlichen Schmerzen in der Kreuzgegend, alsogleicher Lähmung der untern Gliedmassen, verbunden mit spontanen anhaltenden Schmerzen an der ganzen Oberfläche der unteren Extremitäten; der Stuhl ging träge, der Urin unwillkührlich ab. — Die Krankheit war allem Anscheine nach eine Myelitis oder Meningitis spinalis. — Bei seiner Ankunft in Töplitz sah man einen rüstigen, knochig gebauten Mann, mit lebhaften schwarzen Augen, angenehmen Gesichtszügen, fieberlos, der sich vom Becken aufwärts ganz wohl fühlte, nach abwärts jedoch über heftige Schmerzen des Kreuzes und der Extremitäten, und die Unmöglichkeit klagte, selbe bewegen zu können, was sich durch Experimente auch bestättigte; ebenso gewiss waren die paralitischen Erscheinungen der Blase und des Mastdarms. Durch den Gebrauch vieler und anhaltender Bäder minderte sich zwar die Schmerzhaftigkeit der Extremitäten, doch blieben die Lähmungen stationär.

d) Dem 21jährigen Gemeinen W. des 52. Inf.-Regm. fiel vor 6 Monaten eine schwere Kiste auf's Kreuz; ausser heftigen lokalen Schmerzen, war eine totale Lähmung nach abwärts, der Extremitäten, der Blase (Enurese), des Mastdarms (Stuhlverhaltung) und ausserdem eine aussergewöhnliche äusserst schmerzhafte Hyperästhesie der Haut der unteren Körperhälfte, von Nabel angefangen, die unmittelbare Folge des Trauma's. — Wir hatten es hier mit einer Myelitis traumatica zu thun, die beim Gebrauche der hiesigen Thermen in ihren Erscheinungen eine wenig günstige Wendung zeigte. Die Beweglichkeit der Extremitäten hob sich zwar etwas, doch blieb die Lähmung der Blase, ja die Hyperästhesie der Hautdecken schritt weiter nach aufwärts, und nahm den ganzen Thorax

ein; der Badeerfolg war daher beim Abgang aus Töplitz ein negativer.

e) Der Gemeine M. des 15. Jäger-Bataillons überstand vor 10 Monaten einen schweren Typhus, in dessen Rekonvaleszenz plötzlich eine Lähmung der ganzen rechten Seite eintrat, die zu heben, Töplitz bestimmt wurde. Der Erfolg war ein glänzender für die untere Extremität, die rechte Gesichts- und Rumpfhälfte, die obere Gliedmasse jedoch blieb gefühl- und bewegungslos, blauroth und eisig kalt.

Hiemit ist die Reihe der balneologischen Beobachtungen unter dem militärischen Badekontingente für die Saison 1862 geschlossen. — Vom Civile, und zwar der besseren Klasse frequentirten etwas über 100 Kurgäste, die Töplitzer Therme. Die Fälle, die ich unter ihnen zu beobachten Gelegenheit hatte, gehörten meist den schweren gichtischen Affektionen, leichtern Lähmungen, Ischialgieen, chronischen Hautleiden, der Chlorose und Dysmenorrhoe, so wie den verschiedensten Gelenksaffektionen etc. an. — Ausserdem wird das Bad häufig vom Landvolke besucht, welches regelmässig an Sonn- und Feiertagen, meist um sich zu reinigen, ins Bassin steigt. Krankheitshalber mögen an 300 Individuen gebadet haben. Töplitz wird von diesen in allen Krankheiten, mögen sie äusserlich oder innerlich sein, gebraucht, für variköse Fussgeschwüre eben so gut, wie für Tuberkulose und Syphilis; — der Krainer dieser Kathegorie liegt halbe Tage und Nächte im Bade, und holt sich selten ärztlichen Rath; zeigt sich nach 4 — 8 Tagen keine auffallende Besserung, so schnürt er sein Bündel, und wandert seiner Heimath zu, um dort abermals neue Heilmittel zu gebrauchen, oder sich neuerdings Charlatanen und alten Weibern Preis zu geben.

Amtliches.

Personalveränderungen in der k. k. Armee.

Transferirt:

RA. Dr. Perkmann, Sylv. vom 10. Feldspit. zum Garn.-Spit. in Verona.
„ „ Tizia Bernh. vom 2. Kür.-Reg. zum Garn.-Spit. in Brünn.
UA. Weber Karl, vom 13. zum 5. Huss.-Reg
„ Bierer Jakob, vom 13. zum 41. Inft.-Reg.
„ Schreiner Josef, vom 2. Feldspit. zum 13. Inft.-Reg.

Ernannt:

Med. u. Chir. Dr. Gottlieb, zum OA. bei dem 7. Uhl.-Reg.
OWA. Lehmann Josef, vom 9. Uhl.-Reg. zum Ob. b. d. 1. Kür.-Reg.
UA. Leitner Anton vom 29. Inf.-Reg. zum OA. beim 1. Grenz-Reg.

Sanitätsverhältnisse Wiens

(vom 21. bis 27. Dezember.).

Der Krankenstand hat sich seit der Vorwoche wenig verändert. Katarrhalzustände der Digestionsorgane sind noch immer vorherrschend. Typhen kommen in grösserer Zahl vor, auch Scharlach und Blattern sind ziemlich häufig und intensiv.

Namensverzeichniss

jener geehrten Herren Mitarbeiter, von denen die „Militärärztliche Zeitung" im Jahre 1862 Beiträge brachte.

Inhaltsverzeichniss

vom Jahrgang 1862, der „militärärztlichen Zeitung".

Redakteure: Dr. Ph. Markbreiter und Dr. J. Schnitzler.

H. Engel & Sohn, Wien, Wollzeile Nr. 770.



